

Ongelmanhallintaa lääkärien käsikirjoilla.
Naisten lisääntymisterveys 1700-luvun alun Englannissa

Tiia Saarijärvi
Pro gradu -tutkielma
Kulttuurihistoria
Historian, kulttuurin ja
taiteiden tutkimuksen laitos
Turun yliopisto
Huhtikuu 2017

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck-järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO

Historian, kulttuurin ja taiteiden tutkimuksen laitos / Humanistinen tiedekunta

SAARIJÄRVI, TIIA: Ongelmanhallintaa lääkärien käsikirjoilla. Naisten lisääntymisterveys 1700-luvun alun Englannissa.

Pro gradu -tutkielma, 72s.

Kulttuurihistoria

Huhtikuu 2017

Käsittelen tässä tutkielmassa naisten lisääntymisterveyttä 1700-luvun alun Englannissa käyttäen lähteinäni lääkäreiden käsikirjoja. Käsittelen yleistä lääketieteen kehitystä, gynekologiaa ja gynekologisen kirjallisuuden kehitystä sekä niiden suhdetta kansan, etenkin naisten, tietoon. Kirjapainon kehitys kansanomaisti lukemista 1500-luvulta eteenpäin, minkä johdosta myös käsikirjat ja itse-hoito-oppaat yleistyivät. Lääkärit ottivat paljon naisten tietoa omien käsikirjojensa sivuille, ottaen näin haltuunsa auktoriteetin naisten ruumiista ja lisääntymisterveydestä. Lääkärit heikensivät myös naiskätilöiden arvovaltaa ja asemaa naisruumiin asiantuntijoina. Lähteinäni toimii kolme hyvin erilaisen taustan omaavan mieslääkärin kirjoittamaa käsikirjaa naisten lisääntymisterveydestä kätilöiden ammattitaidon tueksi tai naisten itsehoidollisiin tarpeisiin.

Pohdin tutkielmassani, millaista kuvaa naisten lisääntymisterveydestä lääkärien käsikirjat rakentavat 1700-luvun alussa. Minkälaisia merkityksiä naisen lisääntyvällä ruumiilla oli? Kysymystä voi jatkaa edelleen, että millaista naisen ruumiillisuuden kuvaa lisääntymisterveys luo, ja millaista naiseuden kuvaa ruumiillisuus luo? Tutkimani käsikirjat tarjoavat mallin miehen ja naisen suhteesta, joka perustuu ruumiiseen itseensä. Kohdistan tutkimuksellisen katseeni etenkin käsikirjojen raskautta käsitteleviin osioihin, ja vertailen sitä kautta miehen ja naisen toimijuuksia.

Tutkimukseni näkökulma sijaitsee naishistoriassa ja lääketieteen historiassa, teemoinani toimivat ruumiillisuus ja lisääntymisterveys. Oma positioni olemassa olevaan tutkimukseen nähden painottaa lääketieteellisen kirjallisuuden osuutta naisen sukupuoliroolin kuvauksessa; sen ylläpitämisessä, vahvistamisessa ja uudelleenluomisessa ruumiillisuuden käsitteen kautta. Tutkielmani korostaa käsikirjojen painotusta äitiyden luonnollisuudesta sekä lisääntymisterveyden kutistamista tarkoittamaan vain lisääntymistä ja etenkin sen ongelmia. Käsikirjat ongelmallistivat naisten lisääntymisterveyden, tehden aiheesta oikean tautien vyyhdin. Ne luovat kuvaa, että ratkaisut näihin lukuisiin ongelmiin oli vain lääkäreillä, jotka saattoivat jakaa apuaan tietämättömille naisille. Lähdeaineistoni kertoo myös sukupuolen käsityksen kulttuurisidonnaisuudesta antaen esimerkkejä sukupuolten erilaisista rajoista ja biologian muuntautuvuudesta.

Asiasanat: ruumiillisuus, lisääntymisterveys, naishistoria, lääketieteen historia, Englanti, käsikirjat, 1700-luku.

SISÄLLYSLUETTELO

1. Johdanto	1
1.1. Lääketiede, lisääntymisterveys ja kirjallisuus	1
1.2. Mieslääkärit naisen lisääntymisterveyden määrittäjinä	5
1.3. Tutkimuskenttä	15
2. Naisen ruumiillisuus	20
2.1. Naisruumis, sukupuoli ja lääketiede	20
2.2. Naisten lisääntymisterveys	26
2.3. Kuukautiset	33
2.4. Naisen suhde mieheen ja sikiöön	37
3. Nainen ja raskaus varhaismodernissa Englannissa	45
3.1. Hedelmöitys	45
3.2. Keskenmeno ja abortti	51
3.3. Lapsettomuus	58
4. Lopuksi	65
Lähdeluettelo	69

1. Johdanto

1.1. Lääketiede, lisääntymisterveys ja kirjallisuus

Naisvartalo ja etenkin sen mystisenäkin nähty lisääntymiskykyisyys ovat askarruttaneet niin maallikoita kuin oppineitakin ihmiskunnan historian eri aikakausina. Uuden elämän ihmeeseen ja naisruumiin saloihin on liitetty symboliikkaa luonnon voimallisesta regeneraatiosta likaiseen syntisyyteen. Naisvartaloa onkin käytetty kuvaamaan luontoa itsessään, sen ruumiillistumana, joka on alistainen miehiselle tieteen katselle – luonto ja tiede on näin sukupuolitettu.¹ Raskaus taas ruumiin sisällä, katseelta piilossa tapahtuvana kehityksenä on ymmärrettävästi jättänyt runsaasti tilaa mielikuvituksen spekulatiolle ja erilaisille tulkintamalleille.²

Ennen reformaatiota raskaus nähtiin Britanniassa pyhänä linkkinä Neitsyt Mariaan ja Jeesuksen syntymään, mutta sen jälkeen mielikuvat pahoista kohduista hirviösikiöineen saivat lennokkaampia vivahteita, ammentaen mytologisia käsityksiään menneisyydestä.³ Toisaalta tiede kehittyi koko ajan; esimerkiksi mikroskoopit toivat oman lisänsä lisääntymisterveyden diskurssiin. Ruumiin sisäisiin saloihin päästiin paremmin perille myös yleistyvien ruumiinavausten avulla. Eritoten naisruumiiden leikkeleminen oli kuitenkin vasta 1700-luvun lopun ja sitä seuraavan vuosisadan suoranainen intohimo. Naisruumiin paljastaminen tieteelle sisälsikin tiettyä erotismia, joka sopi romantiikan henkeen.⁴ Tästä herää kysymys, että missä määrin 1700-luvun alun lääketieteen teorioissa oli havaittavissa vanhempia näkemyksiä naisruumiin mystisyydestä, ja kuinka paljon uutta tieteen edistystä niihin integroitiin. Varhaismodernin ajan ruumiillisuuden, lääkkeiden ja sukupuolen tutkimukseen erikoistunut historioitsija Jennifer Evans korostaa, että uusia ideoita ja löydöksiä ei hyväksytty suoraan lääketieteellisiin teoksiin ja oppikirjoihin. Lääketiede

¹ Jordanova 1989, 87.

² Fissell 2006, 1.

³ Fissell 2006, 3.

⁴ Jordanova 1989, 98.

nojasi vahvasti vanhoihin teksteihin ja uudet näkemykset omaksuttiin viiveellä neuvottelujen kautta.⁵

Lääketieteen historiaa tutkinut Mary Fissell kertoo teoksessaan *Vernacular bodies*, että musteen hinnan lasku johti nousujohteiseen kirjapainon lisääntymiseen ja lukemiston tarjonnan monipuolistumiseen 1500-luvulta eteenpäin. 1700-luvun Britanniassakin lukeminen kansanomaistui lukutaidon voimistuessa alemmissa kansanryhmissä, erilaisten halpojen vihkosten, pamflettien ja muiden pienempien opusten voimistaessa levikkiään. Myös lääketieteelliset teokset saivat aiempaa laajempaa yleisöä lääkäreiden ja kirurgien lisäksi maallikkolukijoista. Näin ihmiskehon tieteesen pohjaava tuntemus tavallaan kansanomaistui, kun ihmiset pääsivät käsiksi englanninkieliseen, kotikäyttöön tarkoitettuihin itsehoito-oppaisiin ja tietokirjoihin.⁶ Toisaalta lääketieteelliset teokset ottivat Evansin mukaan paljon sisältöä omakseen nimenomaan arkisesta lääkinnällisestä tiedosta ja kotitalouksien reseptikokoelmista. Nämä tiedot olivat olleet etenkin naisten hallussa, sillä he olivat kotien pääasiallisia lääkitsijöitä ja hoitajia.⁷ Näinpä lääkinnällisen tiedon kulku oli kaksisuuntaista kansan ja lääkäreiden välillä, yhdistyen itsehoito-oppaisissa ja käsikirjoissa. Tutkimuksessani käyttämäni aineisto kuuluu tähän kategoriaan; tutkin kolmea lääkärien kirjoittamaa teosta, jotka ovat olleet myös maallikkolukijoiden käytössä. Ne ovat voineet toimia naisille itsehoitotarkoitukseen sekä kättilöille heidän ammattitaitonsa tueksi.

Kuten kulttuurihistorioitsija Marjo Kaartinen on argumentoinut teoksessaan *Breast cancer in the Eighteenth Century*, korkeakoulutaustaisen ammattilaismaisen lääketieteen harjoituksen ja maallikkotiedon välillä ei ollut olemassa selvää rajaa. Lääkärit levittivät teoksillaan uusinta lääketieteellistä tietoa kansan luettavaksi, mutta lääketiede itsessään oli vanhaa, jaettua tietoa – kansalla itsellään oli siitä osansa, ja lääkärit käyttivät hyödykseen paljon juuri naisten tietoa.⁸ Varhaismodernina aikana tavalliset ihmiset siis omistivat vanhaa ja perittyä lääketieteellistä tietoa

⁵ Evans 2014, 36.

⁶ Fissell 2006, 2.

⁷ Evans 2014, 38.

⁸ Kaartinen 2013, 27–28.

itse, ja itsehoito olikin tavallista. Hoidot eivät rajoittuneet vain rohdoksiin ja lääkkeisiin, vaan ihmiset pyrkivät lievittämään oireitaan muuttamalla ruokavaliotaan ja nauttimalla raikasta ilmaa, lämpöä, liikuntaa ja lepoa. Kohtuus oli kaikessa tärkeä tekijä, mutta yhtä kaikki sairastuvan ihmisen odotettiin muuttavan tottumuksiaan ja elämäntapaansa parantumisen toivossa. On kuitenkin otettava huomioon, että nämä toimet olivat ylellisyyttä, johon todellisuudessa vain ylemmän luokan väellä oli varaa.⁹ 1700-luvun lääketieteellisten tekstien laaja levikki antaa kuitenkin ymmärtää, että tieto ei sinällään ollut elitististä. Ihmisillä oli, kiitos kehittyvän kirjapainon, saatavilla kansantiedon lisäksi käsikirjoja ja hoitopaita, joista hakea neuvoja ruumiin oireillessa.¹⁰

Ajan lääketiede itsessään oli perua keskiajan skolastisesta lääketieteestä, joka taas pohjautui antiikin ajan ja keskiajan arabilais-islamilaisten kulttuurin lääketieteelliseen kirjallisuuteen. Antiikin suurin vaikuttaja lääketieteeseen oli Galenos. Tämä jätti tuotteliaana kirjoittajana jälkeensä teoksia käytännössä kaikista lääketieteen osa-alueista. Hän myös systematisoi hippokraattisen rationaalisen lääketieteen perinnön. Viittaan tutkimuksessani lähinnä galenoslaiseen lääketieteeseen 1700-luvun alun oppien taustavoimana.¹¹ Hippokraattisissa kirjoituksissa ruumiinnesteet nostettiin terveyden määrittämisen keskiöön, ja ne nähtiin ihmisruumiin rakennuspuuna. Skolastisessa lääketieteessä painotettiin kuitenkin enemmän aristoteelisia peruskvaliteetteja, kuuma, kylmä, kostea ja kuiva. Ihmisen terveys riippui näiden tasapainosta.¹² Skolastinen lääketiede näki terveyden ominaisuutena, johon jokaisella ihmisellä oli luonnollinen taipumuksensa; joillakin se oli heikompi kuin toisilla. Mutta koska terveys, tai taipumus siihen, oli luonnonmukaista, katsottiin jokaisen yksilön olevan syntymästään terve. Synnynnäinen sairaus oli siis mahdottomuus.¹³ Jennifer Evans kertoo kuitenkin, että varhaismodernissa Englannissa hippokraattinen humoraalioppi, eli oppi ruumiinnesteiden (keltaisen sapen, veren, liman ja mustan sapen) tasapainosta, oli tehnyt paluutaan

⁹ Kaartinen 2013, 24.

¹⁰ Kaartinen 2013, 62.

¹¹ Joutsivuo 2015, 20–21.

¹² Joutsivuo 2015, 47.

¹³ Joutsivuo 2015, 59.

lääketieteen suosioon. Terveys vaati ruumiinnesteiden tasapainoa, joten sairaus kertoi aina nesteiden epätasapainon tilasta. Tähän hoitokeinona käytettiin liiallisten tai huonojen nesteiden poistamista kehosta esimerkiksi suonta iskettämällä.¹⁴

Lääketieteellisen painopisteen muutoksesta huolimatta myös skolastisen koulukunnan korostamat Aristoteleen opit säilyivät lääketieteen käytänteissä. Tutkimukseni kannalta eräs toinen skolastisen lääketieteen aikakauden merkittävä perintö varhaismodernille maailmalle oli myös lääketieteen medikalisoituminen. Tämän voi ajatella käsityksenä eräänlaisesta elämäntapalääketieteestä, sillä se painotti jokapäiväistä, jatkuvaa terveydestä huolehtimista, kuten Marjo Kaartinen kuvaa rintasyöpää käsittelevässä teoksessaan. Ilma, vuodenajat ja kaikki ympäristön seikat vaikuttivat ihmisen terveyteen. Tämän lisäksi henkilön oli tarkkailtava tekemisiään, syömisiään ja juomisiaan. Erityisesti ruokien vaikutusta ruumiin tasapainoon ohjeistettiin seuraamaan tarkasti.¹⁵ Tästä mentaliteetista voi nähdä kytköksen itsehoito-oppaiden ja käsikirjojen suureen kysyntään varhaismodernissa ajassa, jolloin ihmisen omaa aktiivisuutta terveytensä edistämiseksi arkipäiväisillä valinnoillaan kannustettiin.

Varhaismodernin Englannin naisen ruumiillisuutta tutkinut Laura Gowning pohtii teoksessaan *Common bodies*, kuinka 1600–1700-lukujen välillä julkinen diskurssi lisääntyvästä ja seksuaalisesta ruumiista laajeni. Kirjapainon yleistyminen antoi mahdollisuuden ja väylän myös ihmisen seksuaalisuuden kuvaukseen, jonka osana olivat myös naisten lisääntymisterveyttä koskevat lääketieteelliset teokset.¹⁶ *Trotulaa*, keskiaikaisen lääketieteen tärkeintä gynekologista teosta tutkinut ja kääntänyt Monica Green katsoo läntisen Euroopan gynekologisen kirjallisuuden pohjanneen pääasiassa kahteen antiikin aikaiseen suuntaukseen: hippokraattisiin naisten tauteja koskeviin teksteihin sekä Soranuksen oppeihin. Molempien kirjoitusten kopioita käytettiin laajasti keskiajalle saakka, ja suurinta osaa säilytettiin luostareissa, miesten hallussa.

¹⁴ Evans 2014, 51–52.

¹⁵ Joutsivuo 2015, 191.

¹⁶ Gowing 2003, 83.

Pääsivätkö maallikot tai kätilöt käsiksi näihin teoksiin, ei Greenin mukaan ole tietoa. *Trotula* poikkesi näistä kahdesta kreikkalaisesta perinteestä käyttäen lisäksi hyväkseen arabimaailman sekä Pohjois-Italian teorioita ja käytänteitä. Niiden yhdistyessä Soranuksen metodistisiin oppeihin ja Galenoksen (hippokraattisiin teksteihin pohjaaviin) teorioihin syntyi *Trotulan* galenoslainen gynekologia. Sen perustavanlaatuisena nais erityyisenä fysiologisena prosessina nähtiin menstuaatio, joka taas modernin lääketieteen näkökulmasta on vain naisen hedelmällisyyden kiertokulun sivutuote.¹⁷

Monica Greenin mukaan *Trotulasta* tuli laajimmin levinnein gynekologinen teos Euroopassa, sillä se sopi keskiajalla vallinneeseen galenoslaiseen teoriaan nojaavaan yleiseen lääketieteen mentaliteettiin. Siihen myös liitettiin matkan varrella uusia reseptejä ja neuvoja gynekologiaa ja synnytysoppia koskien.¹⁸ *Trotulan* suosio oli huipussaan 1300-luvulla, ja saksalaisen lääkärin Georg Krautin standardisoimana, yksinkertaistettuna ja yhtenäistettynä se jatkoi gynekologisen kirjallisuuden pohjana myös 1500-luvulta eteenpäin. Teoksen myöhäiskeskiajan painoksista löytyy myös versioita, jotka on selvästi suunnattu naisyleisölle – tällainen oli esimerkiksi 1300–1400-lukujen taitteessa kirjoitettu ensimmäinen englanninkielinen laitos. Suurin osa painoksista oli silti suunnattu miehille, ja Green arvelee naisten saaneen teoksen vain harvoin käsiinsä. *Trotulasta* tulikin väline, jolla mieslääkärit ottivat gynekologian mitä suurimmissa määrin haltuunsa.¹⁹

1.2 Mieslääkärit naisen lisääntymisterveyden määrittäjinä

Mieslääkärit eivät vallanneet gynekologiaa ja synnytysoppia vain kirjallisuuden parissa, vaan myös konkreettisesti ammatillista toimintaa harjoittaessaan. Puhun nyt erityisesti korkeasti koulutetuista lääketieteen harjoittajista, mikä sulkee luonnollisesti naiset pois laskuista. Timo Joutsivuo kuvailee tällaisen, oppineen ja rationaalisen lääkärin,

¹⁷ Green 2013, 15–17; 19.

¹⁸ Green 2013, 51–52.

¹⁹ Green 2013, 58–59; 62.

ilmaantuneen eurooppalaiseen lääketieteen kentälle 1000-luvun tienoilla. Tällöin lääkärit myös järjestäytyivät omaksi ammattikunnakseen.²⁰ Tuosta lähtien, myös varhaismodernissa Englannissa, lääkärin työ rajoittui kuitenkin vain lähinnä ruumiin sisäisiin vaivoihin sekä tautien diagnosointiin. Erikseen olivat kirurgit, jotka hoitivat leikkaukset, sekä apteekkarit, jotka valmistivat lääkkeitä. Vaikka nämä suuntaukset saattoivat käytännön harjoitteissa usein toimia päällekkäin, olivat lääkärit myös tarkkoja omasta ammatillisesta piiristään.²¹ Jennifer Evans kertoo, että etenkin apteekkarit ylittivät usein vastuualueensa tehden diagnooseja yleisinä praktiikan pitäjinä.²²

Tästä kaikesta erillään olivat olleet (nais)kättilöt, joilla ei ollut korkeakoulutusta. Vain heillä oli ollut pääsy naisen raskaana olevaan ruumiiseen sekä synnytyshuoneeseen varhaismoderniin aikaan saakka.²³ Tilanne oli pysynyt samanlaisena länsimaisen lääketieteen syntysijoilta, kuten äitiyden instituutiota tutkinut Adrienne Rich toteaa. Hän kertoo, kuinka antiikin Kreikassa gynekologia ja synnytys olivat käytännössä täysin naiskättilöiden aluetta. Tämä kävi tietysti järkeen, koska he tunsivat naisen fysiologian miehiä paremmin, mutta mieslääkärit myös katsoivat kättilöiden toimien olevan heidän lääkärin arvonsa alapuolella.²⁴ Myöhemmin taas kristillinen aika kielsi mieslääkäreitä alentamasta miehuuttaan synnytyshuoneissa. Richin mukaan muutos tähän alkoi tapahtua mieskättilöiden muodossa jossain määrin jo 1600-luvun lopulla,²⁵ ja Lisa Forman Codyn mukaan 1700-luvun loppupuolella mieskättilöt olivat Englannissa jo hyvää vauhtia syrjäyttämässä naiset kättilön ammatista heidän avatessa omia synnytysklinikkojaan muun muassa Lontooseen.²⁶

Mieskättilöt eivät kuitenkaan olleet ammatiltaan erikseen kättilöitä, vaan lääkäreitä, jotka laajensivat työtään synnytyksien pariin. Kättilöitä, synnytysoppia ja gynekologiaa tutkinut Helen King argumentoi, että juuri mieslääkärit muuttivat käsitystä raskaudesta ja synnytyksestä sairauden

²⁰ Joutsivuo 2015, 18.

²¹ King 2007, 20.

²² Evans 2014, 47.

²³ Cody 2005, 3.

²⁴ Rich 1995, 129–130.

²⁵ Rich 1995, 138–139.

²⁶ Cody 2005, 3.

suuntaan: raskaus oli kuin tauti, ja odottavaa äitiä tuli kohdella kuten sairasta.²⁷ Ajan lääketieteellisissä teksteissä, joissa oli tarkoitus kertoa lisääntymisestä naisen näkökulmasta, onkin huomattavissa tendenssi kuvata miehen ruumista standardina, johon nainen vertautuu. Mary Fissellin mukaan lääketieteen opiskelijat oppivat yhä nykyäänkin ”standardiruumiin” olevan noin 70 kg painava, valkoihoinen mies.²⁸ Tästä näkökulmasta on ymmärrettävää, että raskaus nähtiin ongelmallisena, sairauteen vertautuvana. Feminististä sosiaalista teoriaa tutkinut Iris Marion Young on huomionut saman ilmiön nykypäivän raskauskokemuksissa. Hänen mukaansa terveys yhä edelleen tarkoittaa ruumiin muuttumattomuutta, pysyvää tilaa. Näinpä patriarkaalista lähtökohdista kumpuava lääketiede vieraannuttaa naista hänen raskauden kokemuksestaan käsitellen hänen tilaansa hoitoa vaativana asiana, jonka luonnolliset reaktiot (kuten pahoinvointi, alhainen hemoglobiini, jalkojen turvotus) nähdään epätoivottavina oireina. Naisen lisääntyvä, seksuaalinen ja raskaana oleva ruumis on kuin kertymä erilaisia terveydellisiä ongelmia.²⁹

Miesten dominanssi sekä naisen lisääntymisterveydellisessä lääketieteen kirjallisuudessa että käytännön työssä voidaan nähdä maskuliinisen tieteen voittona ihmisruumiista. Se voi myös ilmentää miehistä tarvetta ja halua riistää naisilta hallinta heidän omasta ruumiistaan.³⁰ Vaikka asia ei ole aivan näin mustavalkoinen, selkeä auktoriteetin siirtymä on silti havaittavissa: naisten kollektiivinen tieto heidän lisääntyvistä ruumiistaan siirrettiin mieslääkäreiden kirjoittamiin kirjoihin. Lääkärit myös laajensivat toimialaansa synnytyksiin syrjäyttäen naiskätilöitä. Miten miehet sitten käyttivät tätä auktoriteettiaan, mitä he naisruumiista ajattelivat, miten sitä kuvasivat? Ennen varsinaista kysymyksenasettelua siirryn esittelemään lähdeaineistoni: kolme lääketieteellistä naisten lisääntymisterveyteen liittyvää teosta, sekä niiden kirjoittajat kronologisesti alkuperäispainosten ilmestymisvuoden mukaan.

²⁷ King 2007, 22.

²⁸ Fissell 2006, 144.

²⁹ Young 2006, 55;57.

³⁰ Cody 2005, 9.

Kaikki lähdeaineistoni teokset löytyvät Gale Groupin Eighteenth Century Collection Online (ECCO) -kokoelmasta, ja käytän niiden varhaisimpia kokoelmassa olevia painoksia.

Tutkimukseni ensimmäisenä lähdeteoksena toimii Nicholas Culpeperin (1616–1654) käsikirja *A directory for midwives: or, a guide for women, in their conception, bearing, and suckling their children*. Teos ilmestyi ensimmäisen kerran jo vuonna 1651, mutta siitä tehtiin uusia painoksia vielä pitkälle 1700-lukua. Varhaismodernina aikana tämä oli normaali käytäntö; suositut teokset pysyivät levikissä kauan, ja niiden sisältöä vain muokattiin paremmin ajan henkeen sopivaksi. Tutkimuksessani käytetty painos on vuodelta 1701, jonka kannessa ilmoitetaan sen olevan korjattu monista vakavista virheistä. Teoksen sisäsivuilla löytyy Culpeperin vaimon, Alicen, kirjoittama katkelma vuodelta 1655. Siinä hän valaisee miehensä kirjallisten tuotosten kohtaloa tämän kuoleman jälkeen – Alice antoi teosten julkaisun kustantaja Peter Colen käsiin.³¹ Vuoden 1701 painos on painettu J. & A. Churchillin toimesta Lontoossa, muuta tietoa teoksen elinkaaresta ei ole ilmaistu. Culpeper omistaa teoksensa kättilöille, ja kertoo käsikirjan alussa toivovansa pystyvänsä kirjoituksillaan levittämään tavallisten miesten ja naisten pariin tietoutta yrttien käytöstä. Hänen mukaansa monet ihmiset kärsivät turhaan vaivoistaan, vaikka heidän omissa puutarhoissaan kasvaa käyttökelpoisia rohdoskasveja. Teoksen asenne on holhoava, mutta myös aiemmin käsittelemääni ajan mentaliteettiin sopiva – Culpeper tarjoaa tavallaan kansalle takaisin sen omaa lääkinnällistä tietoa.

A directory for midwives koostuu yhdeksästä eri kirjasta, joiden aiheet menevät osittain päällekkäin, mikä tekee teoksesta melko massiivisen miltei 400 sivuineen. Aiheet kattavat lisääntymiselinten kuvauksen, lapsen muodostumisen kohdussa, hedelmöityksen, keskenmenon, synnytyksen, lapsivuodeajan sekä imetyksen. Culpeper on kuvauksissaan hyvin suorasukainen ja maanläheinen arvostellen näkyvästi perinteisiä lääketieteen auktoriteetteja. Anatomian kuvausten lisäksi Culpeper kuvailee naisten tyypillisiä oireita esimerkiksi kuukautisiin liittyen tai

³¹ Culpeper 1701, 148–150.

raskauden aikana ja tarjoaa niihin hoitokeinoja. Ne sisältävä joko yleisemmällä tasolla elämäntapojen muokkaamista, kuten tiettyjen ruokien syömistä tai rohdosten valmistamista. Culpeper myös esittää eri aiheiden välissä vastauksia ”usein kysyttyihin kysymyksiin”: voi olla, että tämä on vain kerronnallinen tyyli, tai kysymykset ovat aitoja hänen potilaidensa tavanomaisia huolia. Tämä Culpeperin teos, joka käsittelee pääasiassa naisten ruumiillisuutta ja lisääntymisterveyttä, on kuitenkin hyvin yhteiskunnallinen, sillä se on täynnä poliittisia viittauksia ja kommentteja. Culpeperin oman elämän vaikeudet sekä hänen pettymyksensä vallitsevaan yhteiskuntajärjestelmään säteilevät teoksen läpi kauttaaltaan.

Nicholas Culpeperin elämä oli hyvin dramaattinen. Hänen isänsä kuoli vähän ennen hänen syntymäänsä, ja hän varttui isoisänsä huomassa opiskellen papin virkaan. Noihin aikoihin hän suunnitteli karkaavansa naimisiin mielitiettynsä, kotiseudultaan tutun perijättären, kanssa. Tyttö kuitenkin kuoli salamaniskuun ollessaan matkalla heidän yhdessä sopimaansa kohtaamispaikkaan juuri ennen tarkoitettua karkaamishetkeä. Sydänsurujensa vallassa Culpeper ei halunnut enää jatkaa papin opintojaan ja hän aloittikin lääketieteellisen uransa apteekkarin oppipoikana Lontoossa. Hän meni naimisiin ja sai yhteensä kahdeksan lasta, joista vain yksi selvisi aikuisikään. Culpeperista tuli tunnettu parantaja, joka auttoi työllään etenkin kansan alempaa kerrosta. Culpeper osallistui Englannin sisällissotaan vuosina 1642–1646, haavoittui ja invalidisoitui loppuelämäkseen. Hän ehti julkaista omia kirjallisia tuotoksiaan vain neljän vuoden ajan ennen kuolemaansa, mutta nuo vuodet sisälsivät yllättävän suuren määrän lääketieteellisiä ja astrologisia teoksia. Hän jätti jälkeensä myös laajan kokoelman julkaisemattomia käsikirjoituksia, jotka hänen vaimonsa ja lapsensa möivät elättääkseen itseään.³²

Culpeper oli paitsi lääkäri, myös herbalisti ja astrologi. Nämä kaikki aspektit ovat havaittavissa hänen kirjoituksissaan. Hän korostaa rohdoskasvien käyttöä ja kertoo paikoin myös astrologian merkityksestä hoitojen osana. Culpeper oli myös yhteiskuntakriitikko, joka vastusti

³² Fissell 2006, 135-141.

etenkin lakimiesten, lääkäreiden ja papiston sosiaalista valtaa. Hän oli hoitanut vuosia Lontoon köyhälistöä, ja toivoikin siksi pystyvänsä teoksellaan auttamaan tavallisia ihmisiä saamaan hoitoa. Culpeper ei pitänyt tavasta, jolla lääkärit kohtelivat potilaitaan – hoitomaksujen takia köyhempi kansanosaa ei päässyt osalliseksi kunnollisesta lääkinnällisestä hoidosta. Hän tunsi myös lääkäreiden pimittävän tietoa itsellään. Radikaalisuudestaan huolimatta Culpeper oli hyvin konservatiivinen koskien sukupuolten suhdetta.³³

Kronologisesti lähdeaineistoni toisena teoksena on John Pecheyn (1655–1716) *A rational account of the natural weaknesses of women*.³⁴ Käyttämäni painos on vuodelta 1716, joka on varhaisin ECCO-tietokannasta löytyvä versio. Kansiteksti kertoo kyseessä olevan teoksen toinen painos.³⁵ Kuten Culpeperin teoksen tapauksessa, myös tämän kirjan kannessa kerrotaan sen sisältävän lukuisia lisäyksiä ja muutoksia. Pechey on mielenkiintoisesti julkaissut teoksen käyttäen peitenimeä *Physician*. Kirjan esipuheessa Pechey kertoo syyksi tähän ajan hengen kovan ankaruuden; ehkä hän siis yritti suojella itseään kriitikoilta. Pechey vaikuttaa ottaneen uudesta lääketieteellisen kirjallisuuden laajasta levikistä ja suosioista kaiken hyödyn irti – hän käyttää teostaan omien lääkkeidensä markkinoimiseen. Vaikka hän kätkeytyy nimimerkin taakse, hän neuvoo suoraan osoitteen, mistä käydä ostamassa hänen teoksessaan esiteltyjä rohtoja. Tämän lisäksi hän sanoo jättävänsä tarkoituksella teoksessaan mainituista resepteistä niiden pääraaka-aineet mysteeriksi, jotta rohtoja ei valmistettaisi itse, vaan ne haettaisiin hänen neuvomastaan osoitteesta. Jos Culpeper halusi jakaa tietoa kansalle ja opastaa ihmisiä lääkitsemään itse itseään, niin tähän verrattuna Pecheylla on selvästi paljon kapitalistisempi ote asiaan.

³³ Fissell 2006, 140–145.

³⁴ Teoksen pidempi otsikko kuuluu: “A rational account of the natural weaknesses of women: and of the secret distempers peculiarly incident to them. Plainly discovering their nature, true cause, and best method of cure--”

³⁵ En ole pystynyt varmistamaan teoksen alkuperäispainoksen julkaisuvuotta. Ehkä käyttämäni painos on julkaistu samana vuonna kuin ensimmäinen? Kaikki löytämäni Pecheyn teoksesta kertova tutkimuskirjallisuus viittaa aina pelkästään vuoteen 1716.

A rational account of the natural weaknesses of women on teoksena melko lyhyt: se sisältää vain 79 sivua. Tämä on toki ymmärrettävää, kun ottaa sen mainoslehtimäisen luonteen huomioon. Pechey käsittelee kuitenkin asiallisesti ja systemaattisesti naisten vaivoja, kuten kuukautisia, erilaisia vuotoja, peräpukamia, lapsettomuutta ja keskenmenoa. Synnytys, jälkivuodot tai imetys eivät päässeet teoksen sivuille – miksiköhän näin on? Ehkä Pechey haluaa pidättäytyä naistentautien alueella ja jättää synnytyksen kätilöiden huoleksi. Voi olla, ettei hänellä ole riittävästi tietoa aiheesta, tai se ei ole lääkkeiden myymisen kannalta tarpeeksi tuottoisaa. Pechey kertoo esipuheessaan päättäneensä kirjoittaa teoksen naisten lisääntymisterveydestä, sillä hän oli kokenut tuon lääketieteen alan tietojen levinneisyyden puutteelliseksi. Hänen mukaansa useat hyvin kykenevät ja muutoin pätevät lääkärit ovat harmittavan tietämättömiä tuosta aiheesta, aiheuttaen turhaa kärsimystä naispotilailleen. Niinpä hän sanoo jaloista periaatteistaan käsin haluavansa levittää tietoisuutta naisten vaivoista, joihin hän itse on erityisesti perehtynyt. Teoksessa esitellään myös yleensä jokaisen vaivan kuvauksen ja hoitomenetelmien jälkeen potilaskertomus, joiden aitoudesta emme voi olla varmoja – tarinat sopivat mielestäni epäilyttävän hyvin Pecheyn kirjoituksiin ja agendaan. Ne noudattavat aina samanlaista kaavaa, alkaen siitä, kuinka herrasmies, isä tai aviomies, on kutsunut Pecheyn hoitamaan naispuolista potilasta. Joskus Pechey menee itse tapamaan potilasta, joskus hän vain ohjeistaa hoidon kirjeellä. Yhtä kaikki, hänen ammattitaitonsa ja lääkkeensä tepsivät aina, ja hän saa vuolasta kiitosta ja ylistystä osakseen. Olivatpa potilaskertomukset aitoja tai eivät, ne kuitenkin valottavat kuvaa hänen (toivotusta) potilaskunnastaan, joka ovat ylemmän luokan väkeä.

John Pecheysta itsestään ei ole paljon kirjallista tietoa saatavilla. *Dictionary of National Biography* (DNB) kertoo kuitenkin, että hän opiskeli lääketiedettä Oxfordin yliopistossa, jonka jälkeen hän piti klinikkaa Lontoossa. Hänen metodinsa olivat enemmän apteekkarille kuin lääkärille sopivia, ja hän sai sakkoja lääkärien akatemialta epäammattimaisesta käytöksestään. Voikin olla, että hän yritti nimimerkillä kirjoittaessaan välttää lisäongelmilta akatemian kanssa, sillä käsikirjalla markkinointia ja lääkkeillä rahastusta ei varmasti olisi katsottu lääkärin arvolle sopivana.

DNB:n mukaan Pechey tuotanto ei muuten ollut kovin laaja, ja hänen teoksissaan ei yleensä ollut kovinkaan paljon mitään alkuperäistä – kirjat olivat lähinnä koosteita muiden huomioista. Hänen tunnetuin teoksensa oli syvästi paheksuttu käännös Englannin lääketieteen Hippokrateeksi tituleeratun Sydenhamin kootuista teoksista.³⁶ Vaikka vaikuttaakin ettei John Pechey ollut ainakaan ammattiveljiensä suosiossa, mainittakoon silti, että lähdeaineistona käyttämäni kirjan toisen painoksen lisäksi ECCO:sta löytyy neljä myöhempääkin painosta; kirjalle on siis kuitenkin ollut tilauksensa.

Kolmas ja tuorein teos lähdeaineistossani on ranskalaisen lääkärin Jean Astrucin (1684–1766) *A treatise on all the diseases incident to women* vuodelta 1743. Astruc toimi Ranskan kuninkaan hovilääkärinä, mikä mainitaan myös teoksen kannessa. Merkittävämpää teoksen julkaisun kannalta on kuitenkin hänen laajamittainen ja hyvin systemaattinen luennointinsa, sillä käyttämäni lähde-teos on myöskin yhden hänen luentonsa tuotosta. Kirjan kannessa kerrotaan, että teos on käännetty Astrucin luennosta Pariisissa vuodelta 1740. Käännöksen on tehnyt nimimerkki J.R. Jean Astrucin etunimi on teoksessa muunnettu englantilaisittain Johniksi; tällä on kaiketi haluttu varmistaa kirjan lempeämpi vastaanotto englantilaisten lukijoiden keskuudessa.

Astrucin teos on hyvin laaja. Se kattaa miltei 500 sivua ja se on kirjoitettu hyvin yksityiskohtaisesti ja analyttisesti. Astruc aloittaa kohdun rakenteen kuvauksella, siirtyen sitten kuukautisten ja niiden moninaisten ongelmien käsittelyyn, ja jatkaa sitten laajamittaiseen kohdun sairauksien kuvailuun. Astruc kertoo myös muista naisten taudeista, kuten hysteriaasta. Hänellä on omat kappaleensa myös hedelmöityksestä, lapsettomuudesta, keskenmenosta ja synnytyksestä. Teos ei pääty kuitenkaan siihen, vaan hän käsittelee lisäksi jälkivuotoja ja maidontuotantoa ja neuvoo myös sopivan imettäjän valinnassa. Ottaen huomioon, että teos on kirjoitettu luennon pohjalta, suunnattuna lääketieteen opiskelijoille, sen yksityiskohtaisuus on hyvin ymmärrettävää. Teoksen myöhäisempi ilmestymisajankohta kahteen muuhun lähteeseeni

³⁶ Moore: *Dictionary of National Biography*, 1885–1900, Volume 44, 184.

verrattuna (yhdessä Astrucin korkean aseman kanssa) selittää, miksi teos on niin hyvin ajan lääketieteen hermolla sisällyttäen itseensä uusimpia löydöksiä ja ideoita. Astruc myös kommentoi jonkin verran muiden kirjailijoiden teorioita ja ideoita ja myös lainaa suoraan joitain hyväksi havaitsemiaan kohtia omaan luentoonsa. Teoksessa ilmenee myös kysymyksiä, kuten ”Miksi kuukautiset eivät ilmaannu ennen puberteettia?”,³⁷ joihin Astruc antaa vastauksensa hyvin seikkaperäisesti. Teoksessa ei mainita, ovatko kysymykset aitoja luennolla yleisön joukosta esitettyjä kysymyksiä, vai onko Astruc itse koostanut ennalta nämä kysymykset. Kirja sisältää lisäksi joidenkin naisten vaivojen kohdalla erikseen kappaleet niiden oireiden kuvauksille, diagnosoinnille ja hoidolle. Astrucin neuvomat hoidot ovat pääasiassa potilaan itsensä suoritettavissa olevia toimia, kuten kylpyjä sekä tiettyjen ruokien ja juomien nauttimista, mutta jotkin vaivat vaativat myös lääkinnällistä hoitoa, joihin hän kertoo reseptit.

GALEN virtuaalikirjastosta löytyvä *Complete Dictionary of Scientific Biography* kuvaa Jean Astrucin elämää pääpiirteittäin. Tämä syntyi pappismiehen pojaksi, ja sai lääketieteen tohtorinarvonsa Montpellierissa vuonna 1703. Hänen korkealentoiseen lääkärinuraansa kuului muun muassa yleislääkärin virka Orleansin herttuan palveluksessa sekä johtavan lääkärin asema Puolan kuninkaalle Augustus II:n alaisuudessa. Lopulta hän toimi myös Ranskan kuninkaan hovilääkärinä. Astruc vaikutti myöhempinä vuosinaan lisäksi Pariisin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa, saaden siellä hallitsevan tohtorin arvon. Hän kuoli pitkän ja tuskallisen taistelun jälkeen virtsarakon kasvaimeen. Astrucin tunnetuin teos on *A treatise on the Veneral Disease (De morbis venereis)*, joka oli ensimmäinen pelkästään sukupuolitauteja käsittelevä tutkielma. GALEN biografian mukaan Astruc ei ollut lääkärinammattinsa harjoitteissa erityisen taitava, mutta sen sijaan hän oli synnynnäinen opettaja. Hän osasi luennoida ja ohjeistaa hyvin metodologisesti ja selkeästi. Hänen kuusi vuotta kestänyt lääketieteellinen luentosarjansa kattoi kaikki ajan tuntemat lääketieteen puolet, ja hänen luentojaan kopioitiin, käännettiin ja

³⁷ Astruc 1743, 40.

levitettiin laajasti Euroopassa. Osa hänen luentojaan kopioista levisi myös hänen tietämättään, muun muassa Englantiin;³⁸ olisikohan lähteenä käyttämäni teos luvatta käännetty ja painettu luennon kopio? Se voisi selittää kirjoittajan piiloutumista nimimerkin taakse, vaikka hän mainitseekin teoksen esipuheessa saaneensa Astrucilta itseltään luvan luennon julkaisuun. Kääntäjä julistaa myös haluavansa tehdä käännöksellä palveluksen kansalle yhteisen hyvän nimissä.

Lähdeaineistoni kirjoittajat ovat kaikki hyvin erilaisia keskenään, ja heidän motiivinsa ja tarkoituksensa teoksiensa suhteen vaihtelee niin ikään melkoisesti. Radikaali yhteiskuntakriitikko Nicholas Culpeper oli aikanaan hyvin arvostettu parantaja, vaikka hänellä oli vain apteekkarin koulutus. Hän oli huolissaan kansan lääkitsemisestä ja kätilöiden taidoista, joten hän halusi jakaa kirjallisesti tietoaan ja tuntemustaan naisen ruumiin vaivoista ja etenkin lääkekasvien käytöstä. Hänen otteensa teoksen aiheeseen on hyvin kansanomainen, mutta hän tulee useaan kertaan vähätelleeksi kätilöiden auktoriteettia. John Pechey vaikuttaa puolestaan suuntaavan teoksensa erityisesti yläluokan naisille, vaikka sen ovat varmasti saaneet käsiinsä myös rahvaan kansankerroksen lukijat. Hän on saanut lääkärikoulutuksen, mutta käyttää teostaan lähinnä omien lääkkeidensä markkinoimiseen: apteekkarimainen käytös ja pelkästään muiden lääketieteellisten teosten sisällön lainaaminen teoksessa on ymmärrettävästi ollut muun lääkärikunnan silmissä paheksuttavaa. Tavallinen maallikko- lukija on hyvinkin voinut hyötyä tästä Pecheyn kirjasesta.

Viimeisenä ranskalainen korkeasti koulutettu, hyvin arvostettu hovilääkäri ja luennoitsija Jean Astruc on suunnannut teoksen sisällön lääketieteen opiskelijoille, joten se lienee ollut maallikon silmille ehkä liiankin yksityiskohtaisesti kirjoitettu. Luennon kopioija ja kääntäjä J.R. julistaa kuitenkin haluavansa painoksella tuoda Astrucin oppeja julkiseen tietoon ja yleiseen hyötyyn. Luulen, että teos on palvellut sekä ajan englantilaisia lääketieteen harjoittajia että ruumistaan hoitavia naisia. Kaikki tutkimuksessa käyttämäni teokset on painettu Lontoossa, ja

³⁸ *Complete Dictionary of Scientific Biography*. Vol.1, 2008, 322–323.

Astrucin luennon voi katsoa kuuluvan käännettynä englantilaiseen lääketieteen diskurssiin ranskalaisena vaikutteena. Kuten Jennifer Evans toteaa, useat lääketieteen harjoittajat ja kirjailijat jakoivat varhaismodernina aikana yhteistä eurooppalaista lääketieteen kulttuuria, jossa ideat ja kirjoitukset levisivät mantereelta Englantiin ja toisin päin.³⁹

Nämä kolme lähdeaineistona käyttämäni teosta eivät ole missään nimessä ainutlaatuisia tutkielmani aihetta ajatellen. Kuten aiemmin totesin, 1700-luvun alku oli hyvin rikasta kirjabainon aikakautta, ja erilaisia käsikirjoja, lääketieteellisiä opuksia ja itsehoito-oppaita kirjoitettiin ja luettiin runsaasti. Valitsin nämä kyseiset teokset niiden painoajankohdan mukaan, halutessani sijoittaa tutkimukseni 1700-luvun ensimmäiselle puoliskolle. Toisekseen halusin aineistossani olevan riittävästi diversiteettiä. Tästä syystä valitsin määrällisesti kolme teosta, joiden kirjoittajat tulivat keskenään eri lähtökohdista. Lisäksi halusin pitää mielessä sukupuolinäkökulman; halusin kaikkien kirjoittajien olevan miehiä, jotta voisin tutkia paremmin kirjoittajan (mieslääkärit) ja aiheen (naisten lisääntymisterveys) suhdetta. Naiskirjailijoiden teoksia olisi ollut joka tapauksessa rajallisempi määrä. Näistä ehkä ilmeisin vaihtoehto olisi voinut olla Jane Sharpin vuonna 1671 ensipainoksensa saanut *The Midwives Book: or the Whole Art of Midwifry Discovered*. Se oli ensimmäinen käsillä olevaa aihetta käsitellyt naisen kirjoittama teos Britanniassa. Toiveeni pitää tutkimus suhteellisen yksinkertaisena rajasi käsikirjojen kirjoittajien sukupuolen miehiin, mutta kirjoittajien keskinäinen vertailu sukupuolen kautta olisi myös hyvin mielenkiintoista.

1.3 Tutkimuskenttä

Olen johdannon kahdessa ensimmäisessä alaluvussa pyrkinyt kuvaamaan tutkimukseni kontekstia ja lähdeaineistoa historiallisine taustoineen mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti ja kompaktisti, mutta riittävän

³⁹ Evans, Jennifer: Female barrenness, bodily access and aromatic treatments in seventeenth-century England. *Historical Research*. Vol. 87, Issue 237, August 2014, 7.

perusteellisesti. Nyt lienee sopiva hetki esittää tutkielmani pääasiallinen tutkimuskysymys: millaista kuvaa naisten lisääntymisterveydestä lääkärin käsikirjat rakentavat 1700-luvun alussa? Minkälaisia merkityksiä naisen lisääntyvällä ruumiilla oli? Kysymystä voi jatkaa edelleen, että millaista naisen ruumiillisuuden kuvaa lisääntymisterveys luo, ja millaista naiseuden kuvaa ruumiillisuus luo? Koen, että tutkimani käsikirjat voivat tarjota mallin miehen ja naisen suhteesta, joka perustuu ruumiiseen itseensä. Siksi kohdistan tutkimuksellisen katseeni etenkin käsikirjojen raskautta käsitteleviin osioihin. Ne tarjoavat käyttökelpoista vertailupohjaa naisen ja miehen rooleihin lisääntymisen suhteen ja ovat viitteitä naisen ja miehen positioista laajemminkin. Pyrin ottamaan sukupuolikysymyksen huomioon myös teosten kirjoittajien ja lukijoiden suhteen. Kirjoittajathan ovat miehiä, jotka kirjoittavat naisten fysiologiasta (pääasiassa) naisille. Tulen pohtimaan myös, miten sikiön asema arvotettiin suhteessa naisen raskaana olevaan ruumiiseen.

Tarkastelen tutkimuksessani lähdeaineistoni käsikirjoja kauttaaltaan havaitakseni mahdolliset naisen ruumiillisuuden arvostukset epäsuorastikin ilmaistuina, mutta nostan tutkimukseni kannalta oleellisimmat kappaleet lähilukuun. Näitä ovat muun muassa naisten lisääntymiselinten kuvaukset, kuukautisista kertovat kohdat sekä erityisesti raskauden eri osa-alueet: hedelmöitys, keskenmeno ja abortti sekä lapsettomuus. Tutkimukseni rakentuu ensin naisen ruumiillisuuden kuvauksista lisääntymisterveyden kautta, vertailen sitten naisen ruumiin suhdetta mieheen ja sikiöön, ja tarkastelen lopuksi yllä kuvaamiani raskauteen liittyviä teemoja.

Kutsun tutkielmani lähdeaineiston teoksia lähinnä käsikirjoiksi. Teoksilla on voinut olla muitakin käyttötarkoituksia, kuten aiemmin kävi ilmi, mutta joka tapauksessa naiset ovat voineet käyttää niitä itsehoitonsa välineinä. Keskitän tutkimukseni maantieteellisesti Englantiin, sillä kaikki käsittelemäni käsikirjat on painettu Lontoossa, ja ne kuvastavat osaltaan englantilaista lääketieteen kirjallisuutta. Ajallisesti tutkimukseni sijoittuu 1700-luvun alkuun. Käytän tutkimuksessani tuolloin painettuja lähdeaineiston versioita, vaikka osan alkuperäinen kirjoitusajankohta olisikin ollut aiemmin. Tutkimieni painosten käyttö on mielestäni

perusteltua, vaikka niitä ei alun perin olisikaan kirjoitettu 1700-luvun alussa: ne kuvastavat kuitenkin sen hetkisen painatusajankohtansa todellisuutta, sillä niitä on muokattu aina uudestaan muuttuvan maailman mukaisiksi. Puhun tutkimuksessani usein varhaismodernista Englannista, tarkoittaen 1700-luvun alkua. Vaikka tuota ajanjaksoa ei kaikessa tutkimuksessa lueta enää varhaismoderniin aikaan, termi palvelee omaa tarkoitustani hyvin. 1700-luvun alku on lääketieteellisestä näkökulmasta kauempana saman vuosisadan loppua kuin 1600-luvun loppua.

Olen pyrkinyt käyttämään lainauksia kaikista käsikirjoista aina sopivissa kohdissa, päästääkseen myös lääkärin ääneen kuuluviin ja antaakseni lukijalle paremman kuvan siitä maailmasta, jossa tutkielmani puitteissa liikutaan. Vanhan englannin kielen kääntäminen voi kuitenkin olla haasteellista; vanhahtava kirjoitustyyli itsessään voi sisältää sellaisia konnotaatioita, joita on lähes mahdotonta kääntää säilyttäen niiden täyden merkityksen. Suosittelenkin siis lukijaa tutustumaan myös lähdeviitteistä löytyviin alkuperäisiin lainauksiin.

Tutkimukseni näkökulma sijaitsee naishistoriassa ja lääketieteen historiassa, teemoinani toimivat ruumiillisuus ja lisääntymisterveys. Jatkuvasti lisääntyvä feministinen tutkimus ja kiinnostus naiseuden historiaan tarjoaa tutkimukseni kannalta runsaasti käyttökelpoista tutkimuskirjallisuutta. Voin jopa sanoa yllättyneeni positiivisesti siitä, kuinka paljon käytössäni oli varhaismodernin ajan naisen ruumiillisuudesta kertovaa tutkimusta. Tärkeimmiksi teoksiksi voisi nostaa Laura Gowningin *Common bodies*, joka kuvailee laajasti varhaismodernin naisen arjen ruumiillisuutta ja seksuaalisuutta, sekä Jennifer Evansin, Wendy Churchillin ja Mary Fissellin tutkimuksessani esiintyvä kirjallisuuden. Heidän teoksensa sisältävät paljon materiaalia juuri lääketieteeseen ja naisen lisääntymisterveyteen liittyen. Tämän lisäksi Helen King on tehnyt mittavaa työtä aiheen parissa tutkien gynekologiaa ja kättilöiden ammatinharjoittamista antiikin hippokraattisista ajoista lähtien. Oma positioni olemassa olevaan tutkimukseen nähden painottaa lääketieteellisen kirjallisuuden osuutta naisen sukupuoliroolin kuvauksessa; sen ylläpitämisessä, vahvistamisessa ja uudelleenluomisessa ruumiillisuuden käsitteen kautta.

Avaan tässä kohtaa joitakin tutkimukseni pääkäsitteitä. Puhun ruumiillisuudesta ruumista koskevana, fyysisenä kokemuksena. Ruumis taas kuvaa tuntemusten ja aistien kokonaisuutta lihallisena ja syvällisenä käsitteenä. Ruumis eroaa vartalosta tai kehosta juuri sen kokonaisvaltaisuudella: vartalo ja keho koskevat ennemminkin vain ruumiin ulkopuolta, näkyvää osaa. Ruumiinfenomenologiaa kehittänyt filosofi Maurice Merleau-Ponty on muun muassa sanonut, että maailma todellistuu meille ihmisille ruumiin kautta.⁴⁰ Lisääntymisterveydellä tarkoitan kaikkia niitä seksuaalisuuteen, lisääntymiseen ja kehon lisääntymisjärjestelmään liittyviä asioita, joilla on merkitystä terveyden kannalta.⁴¹

Olen valinnut tutkimukseni aiheen puhtaasti omista intresseistäni käsin. Naishistoria etenkin ruumiillisuuden näkökulmasta tuntuu hyvin mielenkiintoiselta. Tunnen että sukupuolen käsitteen rakennusaineet eri aikakausina antavat uusia työkaluja ymmärtää myös oman aikamme sukupuolirooleja; näitä kysymyksiä pohdin aktiivisesti omassa arjessani. Päätin sijoittaa tutkimukseni 1700-luvun alkuun rajatakseni muuten kokonaisuudessaan kiinnostavaa vuosisataa tutkielmani laajuuteen sopivaksi.

Tutkimukseni voikin nähdä osana sukupuolijärjestelmän tutkimusta, joka korostaa järjestelmän sosiaalista luonnetta ja kulttuurisidonnaisuutta.⁴² Väitän, Simone de Beauvoir'n ja Judith Butlerin ajatuksia soveltaen, että naisena oleminen sekä sukupuoli itsessään, ovat keinotekoisia yhteiskunnan tuotosta. Historioitsija Thomas Laqueur on pohtinut aihetta 1700-luvun kontekstissa, tästä lisää seuraavassa luvussa. Lääketiede omalta osaltaan voi joko vahvistaa tai purkaa näitä opittuja sukupuolen esittämisen malleja, tai se varmasti ainakin kuvaa vallalla olevaa sukupuolijärjestystä tietyssä ajassa ja paikassa. Aion nyt kurkistaa lääketieteellisten käsikirjojen maailmaan, kuunnella, mitä ne kertovat naisen ruumiista yhdessä pisteessä menneisyyden ajallisuudessa, ja

⁴⁰ Tieteen termipankki

(<http://www.tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:ruumiinfenomenologia>).

⁴¹ YSA –Yleinen suomalainen asiasanasanasto

(<http://www.yso.fi/onto/ysa/Y111148>).

⁴² Ollila 1993, 55.

toivottavasti huomata joitakin sen vaikutuksia nykyisessä eletyssä todellisuudessamme.

2. Naisen ruumiillisuus

2.1. Naisruumis, sukupuoli ja lääketiede

Olen valottanut johdannossa varhaismodernin Englannin lääketiedettä ja gynekologiaa sekä niiden taustoja. Tässä luvussa paneudun aiheeseen tarkemmin ja keskityn naisen ruumiillisuuteen. Miten nainen ja naisen ruumis nähtiin 1700-luvun alussa? Mikä oli hyvä naisen ruumis? Miten sukupuoli käsitettiin, miten sukupuolet jaettiin? Pohdin samalla, miten raskaus ja raskaana oleva naisen ruumis nähtiin. Pysin analysoimaan aineistostani löytyvien kuvausten merkityksiä ja löytämään mahdollisia, epäsuorastikin ilmaistuja arvotuksia naisesta ja naisen (raskaana) olevasta kehosta. Se mitä käsikirjoissa kuvataan, tapa jolla kuvataan, ja mitä jätetään kuvaamatta, kertovat jotain aikalaiskäsityksistä; tai ainakin siitä, minkälaisia käsityksiä (mies)lääkärit halusivat luoda ja vahvistaa.

Sukupuolen käsite ja perusteet sukupuolten jaolle ja erolle ovat kulttuurisidonnaisia. Ne asiat, jotka tekivät naisesta naisen ja miehestä miehen, olivat 1700-luvun alun Britanniassa erilaisia kuin meidän nyky-yhteiskunnassamme. Yksi asia on kuitenkin aina erottanut ihmiset kahteen eri kategoriaan: toiset pystyvät synnyttämään, toiset eivät.⁴³ Ihmisen fysiologia ja ruumiillisuus on siis jotain, jolla naiset erotetaan miehistä. Feministisen teoria onkin korostanut, että erottelu tapahtuu juuri näin päin. Mies on neutraali normi, josta nainen poikkeaa. Kuten Simone de Beauvoir kirjoitti vuonna 1948 ilmestyneessä teoksessaan *Toinen sukupuoli*, nainen on Toinen. Beauvoir'n mukaan patriarkalisessa maailmassamme mies määrittelee naisen vain suhteessa mieheen, ei siis tänä itsenään. Mies on itsessään täydellinen, toimiva olento, josta nainen eroaa Toisena.⁴⁴ Beauvoir pyrkii teoksessaan vastaamaan kysymykseen, miksi näin on. Hän esittää joukon biologisia, psykologisia, taloudellisia ja historiallisia tekijöitä, joilla selittää naisen alisteista asemaa.

⁴³ Laqueur 1992, 9.

⁴⁴ Beauvoir 1999, 12.

Tutkimukseni kannalta oleellisin Beauvoir'n teoksen anti on käsitys biologisesta ja sosiaalisesta sukupuolesta.⁴⁵ Beauvoir'ta on pidetty ensimmäisenä ajattelijana, joka erotti nämä termit toisistaan. Hänen mukaansa naiset kasvatetaan biologisen sukupuolensa perusteella ottamaan vastaan heille määrätty yhteiskunnallinen roolinsa: naisena oleminen on siis sosiaalinen konstruktio.⁴⁶ Sama pätee toisin päin myös miehiin. Sukupuoleemme liitettävät käyttäytymismallit ja ominaisuudet eivät siis tule ruumiissamme sisäänrakennettuina. Feministinen tutkimus on pohjannut paljon tähän Beauvoir'n teesiin.

Ajatusketjua vielä pidemmälle vei Judith Butler, yksi aikamme merkittävimmistä feminismin teoreetikoista. Teoksessaan *Hankala sukupuoli* Butler kirjoittaa, että mitään alkuperäistä, ruumiin määrittämää sukupuolta ei ole olemassa. Hän näkee sukupuolen ennemminkin kokonaan ihmisen keinotekoisesti luomaksi käsitteeksi ja jaotteluksi, eikä sen taustalla ole mitään biologista totuutta. Biologiakin on itsessään Butlerin mukaan diskurssi, ihmisen keksimä säännöstö. Näin ollen sukupuolet voitaisiin jakaa ja määritellä myös nyt vallassa olevasta tavasta poikkeavasti.⁴⁷ Butler pohtii myös biologisen sukupuolen määrittelyn alkuperää. Perustuuko sukupuolten jako kromosomeihin, tai kenties hormoneihin? Onko biologisella sukupuolella historiaa?⁴⁸

Tästä Butlerin kysymyksestä päästään tutkielmaani, ja tämän luvun aihepiiriin. Jos biologinenkin sukupuoli ajatellaan keinotekoiseksi, merkityksenanto-käytäntöjen historialliseksi tulokseksi, 1700-luvun alun naisen anatomian sanelema sukupuoli oli myöskin merkityksenantojen seuraamus. Senhetkiset biologian ja lääketieteen ymmärrykset ja tulkinnat sekoittuivat vanhoihin uskomuksiin, kansantietoon ja myös uskontoon, historian saatossa muovautuneihin mentaliteetteihin. Kaikki tuo määritteli sitä, mikä tekee naisesta anatomisesti naisen – eikä biologisella ja sosiaalisella sukupuolella ollut yksiselitteistä eroa ja suhdetta.

⁴⁵ Englanninkieliset termit *sex* ja *gender* ovat vakiintuneet Suomessa kääntymään biologiseksi (*sex*) ja sosiaaliseksi (*gender*) sukupuoleksi.

⁴⁶ Norlund 1997, 216.

⁴⁷ Petäjäniemi 1997, 246.

⁴⁸ Butler 1990, 10.

Sukupuolten jaosta sekä biologisen ja sosiaalisen sukupuolen suhteesta varhaismodernina aikana on puhunut paljon muun muassa Thomas Laqueur, joka on puoltanut vahvasti galenoslaisen yhden sukupuolen mallin historiallisia käytänteitä. Hänen mukaansa vielä varhaismodernina aikana naiset ja miehet nähtiin saman sukupuolen eri versioina, hierarkkisesti järjestettyinä. 1700-luvulla tieteen kehittyessä myös tämä ajattelu kehittyi lineaarisesti niin että sukupuolet alettiin mieltää toistensa vastanavoiksi.⁴⁹ Laqueur esittää myös, että ennen valistuksen aikaa (ja jossain tapauksissa sen aikanakin) biologinen sukupuoli nähtiinkin seuraamuksena sosiaalisesta sukupuolesta. Hän väittää että sosiaalinen sukupuoli kulttuurisena kategoriana oli pääasiassa se ”aito” sukupuoli. Biologinen sukupuoli taas oli vahvasti sisäänrakennettu sukupuolten politiikkaan, eli osaksi kulttuuria. Miehenä tai naisena olo merkitsi ensisijaisesti sosiaalista asemaa, paikkaa yhteiskunnassa ja kulttuurista roolia.⁵⁰

Helen King on kritisoinut vahvasti tätä Laqueurin yhden sukupuolen mallia, sekä koko biologisen ja sosiaalisen sukupuolen jaottelua. Kingin mukaan kulttuuri vaikuttaa siihen miten biologiaan luetaan, eikä biologiaa voi olla ilman kulttuuria. Ruumiilliset kokemuksemme luovat biologiaa ja tiedettä, mutta niiden kautta ruumiitamme lääkitään.⁵¹ King huomauttaa myös, että Laqueur kiinnittää mallissaan liiaksi huomiota sukupuolielimiin. Varhaismodernina aikana miesten sukupuolielimet ajateltiin olevan naisilla ruumiin sisäpuolella ja tähän Laqueur pitkälti pohjaa ajattelunsa. King muistuttaa, että sukupuoli on määritelty paljon myös muiden ulkoisten merkkien mukaan.⁵² Tieteellisten keksintöjen myötä löydettiin uusia tapoja eritellä sukupuolet toisistaan, esimerkiksi miesten ja naisten eriävien veren hemoglobiiniarvojen avulla. Vielä 1700-luvun alussa jouduttiin kuitenkin pitkälti nojaamaan sukupuolieroissa ulkoisiin tuntomerkkeihin jotka olivat yksilöiden muokattavissa. Tämä aiheuttikin

⁴⁹ Laqueur 1992, 10.

⁵⁰ Laqueur 1992, 8.

⁵¹ King, Helen: Sex and gender: the Hippocratic case of Phaethousa and her beard. *EuGeStA: Journal on Gender Studies in Antiquity*. 3/2013, 125.

⁵² Ibid.

hämmennystä ja pohdintaa siitä, pystyisikö yksilö muuttamaan sukupuolensa spontaanisti.⁵³

Vaikka 1700-luvun alun lääketieteessä yhden sukupuolen malli näyttäisi olleen ainakin teoriassa voimassa, käytännössä naisten ruumiit nähtiin hoidollisesta näkökulmasta selvästi miehistä poikkeavina. Tästä aiheesta on kirjoittanut muun muassa tutkija Wendy D. Churchill, joka painottaa potilaan sukupuolen vaikutusta siihen, millaisia tauteja hänellä nähtiin olevan ja millaisia hoitoja tälle määrättiin. Lääkärit ottivat nais erityiset seikat, kuten erilaiset vuodot, kuukautiset, raskauden ja maidontuotannon huomioon muokatakseen hoitoja asianmukaisemmiksi. Yksioikoisen yhdenvertaiset käytänteet eivät myöskään käyneet yksiin humoraaliopin kehonlämpöideologian kanssa, jonka mukaan naisten ja miesten kehot olivat keskenään selvästi ja perustavanlaatuisesti eri lämpöisiä.⁵⁴ Vaikka käsitys naisten ja miesten sukupuolielimien samankaltaisuudesta olisikin vaihdellut, naiset nähtiin hippokraattisista teksteistä asti negatiivisesti miehistä poikkeavina. Aristoteles kuvasi naiseuden olevan ominaisuuksien puutetta, myötäsyttyistä vajavaisuutta.⁵⁵ Mies oli lopullinen kehityksen päätepiste, johon nainen ei ollut yltänyt. Hän oli toinen, kuin epämuodostunut tai silvottu mies⁵⁶ – Beauvoir'n näkemykset ilmaisivat siis 1940-luvulla ääneen sen, mikä on ollut läsnä Aristoteleen ajoista asti. Nämä käsitykset, Galenoksen yhden sukupuolen oppien kera, loivat pohjan lääketieteelle 1700-luvun alussa.

Sekä lääketieteen piirissä että yleisessä mielipiteessä naisiin kohdistui tiettyjä odotuksia, joita on mahdollista havaita myös lähdeaineistoni lomasta. Rintasyöpää 1700-luvun Englannissa tutkinut Marjo Kaartinen kertoo yhdeksi sellaiseksi häveliäisyyden, joka vaikutti myös naisten lääketieteellisen hoidon saamiseen. Kaartisen mukaan syöpä itsessään oli piilotettava sairaus, mutta suuremman ongelman tuotti miehisen lääkärin katseen karttaminen. Naiset vitkastelivat yleensä sairautensa kanssa viimeiseen asti, sillä he eivät halunneet paljastaa ruumistaan ulkopuolisille

⁵³ King, Helen: Sex and gender: the Hippocratic case of Phaethousa and her beard. *EuGeStA: Journal on Gender Studies in Antiquity*. 3/2013, 126.

⁵⁴ Churchill 2012, 141–144.

⁵⁵ Beauvoir 1999, 12.

⁵⁶ King 2013, 41.

saati lääkäreille (jotka olivat tässä kontekstissa miehiä, korkeasti koulutettuja lääkäreitä).⁵⁷ Jos rintojen paljastaminen niinkin vakavan terveyshaitan kuin syövän takia oli naisille kiusallista, niin hoidon hakeminen lisääntymisterveyteen ja sukupuolielimiin liittyen on ollut varmastikin vielä korkeamman kynnyksen takana. Osaltaan tästä syystä lähdeaineistonikin on aikanaan luotu, naisen häveliäisyyden odotuksesta ja toteutumasta. Pechey tiivistää asian hyvin teoksensa lapsettomuutta käsittelevän luvun alussa:

Ja sitä hyödyllisemmältä tämä vaikuttaa otettaessa huomioon, että naistemme luonnollisen erinomainen häveliäisyys estää heitä hakemasta avoimesti hoitoa tuohon epäonniseen tilaan, jonka he tällä antamallani mitä nöyrimmällä selonteolla voivat salaisesti itsensä muiden tietämättä parantaa.⁵⁸

Kuten Kaartinen toteaa teoksessaan *Breast cancer in the eighteenth century*, naisten häveliäisyys on ollut tuttu vaade antiikin ajoilta asti. Väitän, että tuo tapa on edelleen havaittavissa yhteiskunnassamme, joten se on yksi osa hyvin syvään juurtuneista naiseuden representaatioista.

1700-luvun käsikirjoihin tiivistyi myös suurempien linjojen sukupuolittuneita käsityksiä ja syvempiä merkityksiä. Ihmiskunnan historia, kulttuurin nousu luonnon hallinnan kautta, kuvattiin maskuliinisuuden vahvistumisen nousuna. Tämän vastakohtana oli irrationaalinen, taaksepäin katsova feminiinisyys. Lääketieteen sukupuolittuneita kuvia tutkinut historioitsija Ludmilla Jordanova kertoo 1700-luvun lääketieteen nähneen saman vastinparien kamppailun löytyvän jokaisen ihmisen sisältä: maskuliinisuuden järki ja äly, sekä feminiinisyiden tunne ja kiihkeys. Tästä johtuen sekä yleisesti että lääketieteellisestä näkökulmasta naiset kuvattiin stereotyyppisesti tunteikkaina ja kevytmielisinä, miehet vakavina ja ajattelevaisina.⁵⁹ Tämä näkyy käytännössä lähteissäni tautikuvauksina, lääkärien näkemyksinä naisia vaivaavista taudeista. Kaikki kolme lähdeaineistoni lääkäriä

⁵⁷ Kaartinen 2013, 64–65.

⁵⁸ “And the more useful will it still appear, when we consider that the Natural Excellent Modesty of our Women, hinder them from openly seeking for a Cure of that unfortunate Circumstance, which, by means of the plain modest Account I intend to give, may be secretly remedied by themselves without the Knowledge of others.” Pechey 1716, 56.

⁵⁹ Jordanova 1989, 37–38.

käsittelevät teoksissaan mieleen ja tunteisiin liittyviä oireita, vaikka käsikirjojen voisi helposti olettaa kertovan vain fyysisistä vaivoista. Esimerkiksi Jean Astruc kertoo hysterian olevan kaikista tavallisista naisia piinaava sairaus.⁶⁰ Käsitys naisten älyllisestä vajavaisuudesta kuvastuu hyvin jälleen John Pecheyn teoksessa:

--[O]lin usein huolissani tätä kirjaa kirjoittaessani, sillä olin pakon edessä velvollinen puhumaan naisten heikkouksista kovin yksinkertaisesti, jotta naissukupuoli ymmärtäisi sitä hyvin; jos olisin voinut tehdä siitä muulla tavoin ymmärrettävän, olisin iloinnut--⁶¹

Pecheyn näkemyksen mukaan naissukupuolen ymmärrys on siis hyvin vajavaista, jonka takia hän joutuu älyllisesti yliverlaisena tekemään myönnytyksiä kirjoitustyyliinsä suhteen. Tämä Pecheyn lausahdus ei ollut yksittäinen ilmaisu henkilökohtaisesta mielipiteestä, vaan se oli osa yleistä maailmankuvaa ja osa naisen yhteiskunnallista roolia. Tuo näkemys naisten älyllisestä kyvykkyydestä äityi niin pitkälle, että Jordanovan mukaan 1800-luvulla pohdittiin jopa sitä, tulisiko naisia pitää oikeuden edessä ollenkaan syntykeisina vähäisistä älynlahjoistaan johtuen.⁶²

Kuten Sari Katajala-Peltomaa ja Raisa Maria Toivo ovat kirjoittaneet, naissukupuolen heikompi ja kiusauksille alttiimpi mielenlaatu altisti naiset aikalaiskäsityksien mukaan useille synneille. Reformaation korostama avioliitto oli yksi yritys kontrolloida naista ja estää heitä sortumasta haureuksiin.⁶³ Naisia ei kuitenkaan nähty yhtenäisenä ryhmänä jota heidän ruumiinsa ja sukupuolensa olisi yksistään määrittänyt. Sosiaalinen asema näytteli isoa roolia niiden odotusten suhteen, mitä naisiin kohdistettiin. Ylempään luokkaan kuuluvien naisten katsottiin pystyvän köyhälistöä paremmin hallitsemaan ruumistaan ja halujaan, kun taas alempaan yhteiskuntaluokkaan kuuluvat olivat enemmän ruumiillisten himojensa vietävissä.⁶⁴

⁶⁰ Astruc 1743, 286.

⁶¹ --[W]hile I was writing this Book, I was often concern'd, that necessity obliged me to mention Womens Weaknesses so plainly, as I found my self forced to do, to be well understood by the Female Sex; could I have made it intelligible otherwise, I should have been heartily glad--". Pechey 1716, ei sivunumeroa.

⁶² Jordanova 1989, 38.

⁶³ Kataja-Peltomaa & Toivo 2009, 183.

⁶⁴ Kataja-Peltomaa & Toivo 2009, 76.

Olen tähän asti puhunut melko yleisellä tasolla sukupuolittuneista odotuksista naisista ja heidän ruumiillisuudestaan. Siirryn seuraavaksi tarkastelemaan naisen ruumista enemmän lääketieteen ja lisääntymisterveyden näkökulmasta. Lähdeaineistoni kirjoittaneet lääkärit saavat kertoa omat näkemyksensä naisten anatomiasta ja sen vaivoista, ja yritän näiden kertomusten pohjalta rakentaa tarkempaa kuvaa naisruumiista 1700-luvun alun Englannissa.

2.2. Naisten lisääntymisterveys

Naisen ruumis nähtiin antiikin ajoilta peräisin olevien oppien mukaan kylmänä, kosteana ja huokoisena.⁶⁵ Tästä syystä naisten myös oletettiin olevan herkempiä sairauksille, mutta toisaalta naisten pehmeämpi iho sai heidät kestämaan paremmin sairauksien oireita ja vaikutuksia.⁶⁶ Kuten Wendy Churchill kuvaa teoksessaan *Female Patients in Early Modern Britain*, naisen ruumis nähtiin lääketieteen käytännöissä miehestä eroavaksi ja erilaista hoitoa vaativaksi, vaikka galenoslainen yhden sukupuolen malli olikin vielä oppien taustalla. Eri lämpöiset ja nesteiset ruumiit, eri sukupuolet, alkoivat erottua lääketieteellisessä mielessä toisistaan murrosiässä. Lapset nähtiin naisten tavoin kylmiksi ja kosteiksi, sekä sairauksille alttiiksi. Lapset eivät siis vaatineet tai saaneet sukupuolierityistä hoitoa, eivätkä lääkärit edes kirjanneet ylös lapsipotilaidensa sukupuolta.⁶⁷ Murrosiän alettua lasten ruumiit alettiin nähdä sukupuolina, ja sen mukaan niille asetettiin erilaisia sairauksia ja hoitomenetelmiä.

Naisten ruumis nähtiin sen sisäisen nestevirran ja miehestä poikkeavan rakenteen vuoksi pystyvän ilmentämään ja tartuttamaan tauteja miehiä voimakkaammin. Naiset kuitenkin myös reagoivat paremmin hoitoihin, tuoden parempia hoitotuloksia.⁶⁸ Sisäisten nesteiden vapaan virtaamisen takia naisten ruumiinosien nähtiin olevan yhteydessä

⁶⁵ King 2013, 48.

⁶⁶ Churchill 2012, 150.

⁶⁷ Churchill 2012, 162

⁶⁸ Churchill 2012, 160.

toisiinsa tavalla, jota miehillä ei ollut. Niinpä ongelma nesteiden tasapainossa, johon kohtu usein liittyi, saattoi johtaa kohdusta aivoihin kulkeutuviin oireisiin jotka ilmenivät psyykkisinä häiriöinä. Humoraaliopin mukaan ihminen pysyi ruumiiltaan ja mieleltään terveenä jos tämän ruumiin nesteet ja ympäristö (liikunta, ruokavalio, ilmasto jne.) olivat kunnossa ja tasapainossa. Naisten nesteiden sisäinen liikkuvuus sekä ylipäänsä heikompi kehon koostumus asettivat heidät alttiiksi mielenjärkkymisille. Etenkin melankolia, hystertia ja luulosairaus liitettiin naisiin, vaikka myös miehet saattoivat sairastaa niitä.⁶⁹ Vaikka Thomas Laqueur on yhdensukupuolen mallin teoriassaan keskittynyt vahvasti sukupuolielimiin ja niiden käsittämiseen samoina eliminä, varhaismoderni lääketiede näki myös jotkin hyvin sukupuolineutraaleilta vaikuttavat elimet itseasiassa sukupuolittuneina. Ludmilla Jordanova kertoo hermojärjestelmän olleen aikalaislääkäreiden näkökulmasta feminiininen, mikä vaikutti naissukupuolen kohonneeseen herkkyyteen ja alttiuteen erilaisille hysterioille. Lihaksisto oli taas ymmärrettävästi maskuliininen. Jako ei kuitenkaan ollut täysin mustavalkoinen, vaan jossain tilanteissa myös miesten ylikehittynyt herkkyyys nähtiin sosiaalisesti hyväksyttävänä. Esimerkiksi mieshenkilön taipuvaisuus melankoliaan oli sallittua, jos tämän ammatti liittyi oppimiseen tai taiteisiin.⁷⁰

Kuten tässä tutkielmassa on aiemmin käynyt ilmi, naisten sukupuolielimien ajateltiin olevan periaatteessa miesten elimet, jotka olivat vain ruumiin sisällä. Tästä näkökulmasta käsin on ymmärrettävää, että lääketieteellisissä teosten kuvat naisten lisääntymiselimistä olivat myös usein kuvattu miesten elinten näköisiksi.⁷¹ Naisten ja miesten sukupuolielimien samuutta ja suoraa vertailukelpoisuutta kuitenkin myös kritisoitiin.⁷² Tästä huolimatta yleinen käsitys lääketieteen piirissä oli, että nainen, tuo vajavainen mies, oli miestä kylmempi ja kosteampi – tästä syystä hänen sukupuolielimensä sijaitsivat ruumiin sisäpuolella.⁷³ Laqueur kertoo Galenoksen verranneen naisen sukupuolielimiä myyrän silmiin.

⁶⁹ Churchill 2012, 189–192.

⁷⁰ Jordanova 1989, 58–59.

⁷¹ King 2013, 16.

⁷² King 2013, 73.

⁷³ Churchill 2012, 151.

Myyrän silmät ovat tämän mukaan rakenteeltaan samanlaiset kuin muillakin eläimillä, mutta ne ovat jääneet niin kehittymättömiksi, ettei niillä pysty näkemään. Ne eivät ”aukea”. Myöskään naisen elimet eivät ”aukea” jäädessään kehon sisäpuolelle. Ne ovat jäänteitä – epätäydellisiä versioita siitä, mitä ne voisivat olla.⁷⁴ Vagina oli nurinpäin kääntynyt penis, häpyhuulet ajateltiin esinahkana, kohtu oli kivespussit ja munasarjat olivat kivekset.⁷⁵

Klitoris tunnustettiin naisen seksuaalisen nautinnon yhdeksi tärkeäksi osaksi, ja sitä ajateltiin miehen peniksen vastinparina.⁷⁶ Vaikka jotkin lääketieteen harjoittajat saattoivat mieltää klitoriksen myös tosiasiaa naisen penikseksi, anatomisesti tarkempaakin tietoa oli tarjolla. Muun muassa Englannin hovilääkärinä toiminut Helkiah Crooke (1576–1648) vastusti tätä ajatusta naisen peniksestä. Crooke kirjoitti teoksessaan *Microcosmographia* että naisen klitoris on liian pieni penikseksi, se ei ole yhteydessä virtsarakkoon, ja siinä ei ole kulkuväylää nesteiden poistumiseen.⁷⁷ Nicholas Culpeper vertaa niin ikään klitorista penikseen sekä muodoltaan että ensisijaisena nautinnon tuottajana, muttei kuitenkaan nimitä sitä suoraan naisen penikseksi. Culpeperin mukaan klitoriksen koko korreloi suoraan naisen himokkuuden kanssa.⁷⁸ Helen King kertoo, että vaginalla tarkoitettiin kohdunsuuta ennen vuotta 1682. Tällöin se käännettiin latinan kielen miekan tuppea tarkoittavasta sanasta tarkoittamaan kuvaavasti sitä osaa, johon mies asettaa peniksensä.⁷⁹ Siitä lähtien vagina alettiinkin nähdä anatomisesti miehen seksuaalista mielihyvää varten rakennetuksi.⁸⁰

Mitä lähdeaineistoni lääkärit sanovat vaginasta? Culpeperin käsikirjoihin ei ole päivitetty vagina-sanaa vielä 1700-luvun alun painoksissa, vaan niissä puhutaan edelleen kohdunkaulasta, välimatkana ulkosynnyttimistä kohtuun.⁸¹ Jean Astrucin muuten hyvin tarkkoja kuvia sisältävässä teoksessa sivuutetaan vagina hyvin ylimalkaisesti.

⁷⁴ Laqueur 1992, 26.

⁷⁵ Laqueur 1992, 4.

⁷⁶ Gowing 2003, 27.

⁷⁷ King 2013, 68.

⁷⁸ Culpeper 1716, 19.

⁷⁹ King 2013, 58.

⁸⁰ Gowing, 2003, 26.

⁸¹ Culpeper 1701, 20.

Astruc kertoo sen muistuttavan muodoltaan ja koostumukseltaan niin paljon kohtua, ettei sen kuvailuun ole tarvetta.⁸² John Pecheyn käsikirjassa naisten elimet kuvataan hyvin modernilla tavalla. Hän puhuu esimerkiksi taudista, jota nimitettiin yleisesti kohdun laskeumaksi, oikaisten kyseessä olevan vaginan laskeuma. Kohtu ei hänen mukaansa mitenkään voisi roikkua niin alhaalla, että se tulisi kehosta ulos. Pechey käyttää asianmukaisesti vagina-sanaa, mutta kuvailee sitä kuitenkin myöhemmin miekan tupeksi tai käytäväksi vanhahtavaan tapaan.⁸³ Nämä lääkärien kirjoitukset vahvistavat asennetta, josta King kertoo – vaginaa ei nähty itsenäisenä, naisen seksuaalista nautintoa tuottavana elimenä.

Muista naisen sisäisistä lisääntymiselimistä eniten mielipiteitä jakoivat munasarjat. Ne nähtiin perinteisen galenoslaisten oppien mukaan naisten versioina miesten kiveksistä (tai kivistä), jotka olivat ruumiin sisällä. Siksi niitä kutsuttiinkin naisten kiviksi (stones).⁸⁴ Helen King kertoo teoksessaan *Hippocrates' woman*, että kreikkalainen Herophilos ”löysi” munasarjat kolmannella vuosisadalla ennen ajanlaskun alkua, mutta niiden funktio jäi epäselväksi pariksi vuosituhanneksi.⁸⁵ Kerron munasarjoista sekä niiden osuudesta hedelmöitykseen tarkemmin kolmannessa luvussa, mutta tarkastelen nyt kuinka lähdeaineistoni lääkärit käsittelevät noita elimiä käsikirjoissaan. Pechey kuvailee munasarjoja varsin yksityiskohtaisesti:

Naisen ruumiin sisällä, ulkopuolella kohdun alaosan molemmin puolin, sijaitsee noin kahdeksan sormen mitan päässä munasarjat, jotka ovat saaneet nimensä niiden yhdennäköisyydestä siipikarjan muniin; nämä munasarjat ovat ovaalin muotoiset, hieman litteät yläosastaan, ja noin puolet miesten kivesten koosta, ja niitä kutsutaan rahvaanomaisesti kiveksiksi tai kiviksi.⁸⁶

⁸² Astruc 1743, 15.

⁸³ Pechey 1716, 51–52.

⁸⁴ Evans 2014, 55.

⁸⁵ King 2002, 140.

⁸⁶ ”Within the Body of a Woman, on each side the outer Part of the Bottom of the Womb, at about eight Fingers Breadth distance from it, are situated the Ovaria, so named from their Likeness to the Collection of little Eggs found in the Bodies of Fowl; these Ovaria are of an Oval Figure, a little flat on their upper Part, and about half as big as a Man's Testicles, and are vulgarly called Testicles or Stones.” Pechey 1716, 59.

Tämä kuvaus on hyvin erilainen kuin Culpeperilla. Hänen teoksensa varhaisimmissa 1700-luvun painoksissa puhutaan edelleen naisten kiveksistä, uutta tietoa munasarjoista ei siis ole päivitetty 1600-luvun puolivälissä kirjoitettuun oppaaseen. Culpeper kuvaa naisten kiveksiä sijainniltaan, koostumuksestaan ja ulkonäöltään pelkästään vertaamalla näitä miesten kiveksiin.⁸⁷ Jean Astruc puhuu teoksessaan päällekkäin sekä naisten kivistä, että munasarjoista.⁸⁸ Tämä voi toki johtua myös kääntäjän sanavalinnoista. Debatin pääongelmana vaikuttaa olevan se, missä suhteessa nuo naisten elimet tulisi nähdä miesten kiveksiin. Lääkäreiden mielestä ainakin jonkinlainen rinnastus näyttää olevan tarpeen, eikä munasarjoista näytä voivan puhua täysin itsenäisenä asiana.

Naisten sukupuolielimet nähtiin vielä 1700-luvun alussa yleisesti aggressiivisen seksuaalisiksi ja himokkaiksi, kuten naiset itsekin. Tämä muuttui myöhemmin päinvastaiseksi, kun huomattiin naisen kykenevän hedelmöittymään nautintoa tuntemattakin.⁸⁹ Sukupuolielimistä aggressiivisin oli kohtu. Mary Fissell kertoo, kuinka kohtu koki melkoisen muutoksen 1600-luvun alkupuolella. Tuo aiemmin Neitsyt Mariaan ja syntymän ihmeeseen liitetty naisen elin muuttui pelottavan mystiseksi ja potentiaaliseksi uhaksi koko naisen hyvinvoinnille.⁹⁰ Aikalaiskäsitys hedelmöityksestä sekä ovulaation täysi tuntemattomuus johti siihen, että naisen kohdun ajateltiin olevan aina valmiustilassa ja vieraanvaraisena mahdollista sikiötä varten.⁹¹ Toisaalta kohtu myös tiedettiin herkäksi ja sairauksille alttiiksi, ja se pystyi myös aiheuttamaan tauteja itse. Kohtu saattoi olla vaaraksi koko ruumiille, koska se oli joko suoraan tai nesteiden kautta yhteydessä muihin kehonosiin, levittäen huonoja nesteitä esimerkiksi sydämeen tai aivoihin.⁹² Tuo elin saattoi asettaa naisen suorastaan hengenvaaraan: aikalaiskäsitysten mukaan kohtu pystyi varastamaan odottavalta äidiltä liiaksi elinvoimaa sikiön ruokkimiseen, jolloin samanaikainen haavasta johtuva verenvuoto saattoi olla äidille kohtalokas.

⁸⁷ Culpeper 1701, 24–25.

⁸⁸ Astruc 1743, 327.

⁸⁹ Gowing 2003, 27.

⁹⁰ Fissell 2006, 53.

⁹¹ Fissell 2006, 33.

⁹² Fissell 2006, 59.

Tarinoiden mukaan kohtu saattoi myös laskea naisen sydämen pulssin niin alhaiseksi, että tämä todettiin kuolleeksi ja haudattiin elävältä.⁹³

Nämä tarinat ovat osa monenkirjavaa populaarikulttuuria ja ajan sensaationhakuista halpaa kirjallisuutta. Lääketieteelliset teoksetkaan eivät olleet kaikista seikoista yksimielisiä, ja monenlaista näkökulmaa esiintyi myös kohdun rakenteen suhteen. Esimerkiksi Nicholas Culpeper on kriittinen joillekin galenoslaisen lääketieteen käsityksille kohdun anatomiasta, kuten ajatukselle kohdun monikammioisuudesta:

--[H]änen mielipiteensä oli, että siinä on seitsemän kennoa; hän ja Galenos (koska he olivat kuuluisia miehiä, heitä seurattiin kuin pieniä jumalvoimia, jotka voi olla erehtyväisiä) ovat myrkyttäneet maailman näillä opeilla, niin että suurin osa kättilöistä, joiden kanssa olen puhunut, ajattelee kohdussa olevan seitsemän kennoa joihin jokaiseen mahtuu yksi lapsi, totisesti, niin että nainen voi luonnollisesti synnyttää seitsemän lasta, eikä enempää, ja tämä on yhtä totta kuin se että kuu on tehty vihreästä juustosta.⁹⁴

Culpeper arvelee antiikin aikaisen anatomisen tietämättömyyden johtuneen ruumiinavausten puutteesta; ruumiinavaukset ovatkin olleet osaltaan merkittävässä asemassa lääketieteen kehityksessä ja anatomian tuntemuksessa. Culpeper osaakin itse kertoa kohdun rakentuvan yhdestä isosta osasta seitsenkammioisuuden sijasta, kiitos ruumiinavauksien.⁹⁵

Jean Astruc hovilääkärinä ja luennoitsijana kuvailee kohtua lääkärijoukosta yksityiskohtaisimmin. Hän muun muassa tietää kohdun seinämien olevan paksuimmillaan kuukautisten aikaan, jonka jälkeen ne hänen mukaansa ohentuvat jälleen. Astruc kertoo mielenkiintoisesti kohdun koon riippuvan kuukautisten runsaudesta ja seksielämän aktiivisuudesta. Runsaat kuukautiset ja lukuisat yhdynnät olivat merkki kookkaasta kohdusta, kun taas niukat kuukautiset ja harvat yhdyntäkerrat

⁹³ Fissell 2006, 60–61.

⁹⁴ "--[H]is Opinion was, That there was seven Cells in it; and he and *Galen* (because they were famous men, were follow'd as little God-a-mighties that they cannot err) have so poison'd the World with this Doctrine, that most Midwives that I have talked with, hold indeed that the Womb hath seven Cells, each able to contain a Child a piece, forsooth, and so a Woman may have seven Children at a Birth naturally, and no more, and this is just as true as the Moon is made with green Cheese." Culpeper 1702, 24.

⁹⁵ Culpeper 1701, 24.

kertoivat pienemmästä kohdusta. Tätä logiikkaa noudattaen nuorilla neidoilla sekä varttuneillakin neitsyillä kohdun koko oli pieni.⁹⁶

Koska mieli ja ruumis olivat varhaismodernien lääkäreiden mielestä lujassa yhteydessä toisiinsa, eivät kaikki lisääntymisterveyteen liittyvät ongelmat koskeneet vain sukupuolielimiä. Jean Astruc nimittää lääketieteellisessä oppaassaan hysterian naisten yleisimmäksi vaivaksi. Hysteriakohtaukset olivat kouristuksenomaisia, ja kouristukset kohdistuivat eritoten vatsanseudulle, päähän ja niskaan. Astruc kertoo sairauden olevan lähtöisin kohdusta joka sympaattisella yhteydellään aivoihin ilmentää vaivaa koko ruumiissa. Tähänkin ongelmaan Astruc nimittää tehokkaimmaksi hoitomuodoksi avioliiton.⁹⁷ Toinen kohdun ja pään yhteisvaikutteinen sairaus, josta Astruc puhuu pidemmälti, on nymfomania. Tällöin nainen ajattelee seksiä pakonomaisesti, käyttäytyy ja puhuu sopimattomasti ja on kyltymätön seksikumppaneiden suhteen. Nymfomaanit olivat rakkaudenjanoisia ja he käyttäytyivät tuon aiheen suhteen Astrucin mukaan kaikin puolin typerästi.⁹⁸ Parannuskeinoksi Astruc luettelee tavanomaisia konsteja, kuten suoneniskentää, suolen tyhjennystä, erilaisia rohdoksia ja kylpyjä. Mutta mikä tärkeintä, seksi miehen kanssa oli jälleen kaikista konsteista tehokkain. Hän kertoo teoksessaan esimerkiksi naisesta, joka oli seksinhimonsa vallassa rynnännyt vartiotaloon ja palannut sieltä täysin parantuneena saatuaan sotilaista kyllikseen. Miehen penis ja penetraatio oli Astrucin mielestä ainoa seksimuoto joka pystyi taudin parantamaan – masturbaatiolla ei hänen mukaansa ollut mitään hoidollista vaikutusta.⁹⁹

Toinen lisääntymisterveyteen liittyvä esimerkki sukupuolierityisestä taudista oli ”green sickness”, jonka paras suomenkielinen vastine lienee kalvetustauti. Se vaivasi erityisesti murrosikäisiä tyttöjä ja nuoria naisia. Tauti liitettiin tyttöihin, joilla oli jo kuukautiset, mutta joita ei luettu vielä lastensaanti-ikäisiksi. Naimattomuus oli siis merkittävä tekijä tautiin sairastumisessa, ja sitä kutsuttiinkin neitsyiden taudiksi. Koska seksuaa-

⁹⁶ Astruc 1743, 5.

⁹⁷ Astruc 1743, 289–290.

⁹⁸ Astruc 1743, 155–160.

⁹⁹ Astruc 1743, 163–168.

linen aktiivisuus liitettiin terveyteen, yksi nuorille neidoille neuvottu hoitomuoto kalvetustautiin olikin seksielämän aloittaminen eli naimisiin meno.¹⁰⁰ Jean Astruc kertoo teoksessaan myös kalvetustaudista, joka pystyi vaivaamaan nuoria, 15–17-vuotiaita neitoja, mutta myös varttuneempia naisia sekä raskaana olevia. Ensimmäisen potilasryhmän tapauksessa Astruc neuvoa helpoimmaksi hoidoksi naimisiinmenoa. Muita keinoja olivat kohdun verisuonien rentouttaminen, joka oli suoritettava erilaisilla kylvyillä. Lisäksi voitiin suorittaa rohdoksilla toteutettava tukkeutumien ja esteiden poistaminen.¹⁰¹ Kalvetustauti tunnettiin lääketieteellisissä teoksissa 1500-luvulta 1900-luvun alkuun. Siihen liitettiin vaihteleva oireiden joukko, joista yleisin ja kuvaavin lienee ollut ihon huono väri, jota joskus kuvattiin vihertäväksi, joskus kellertäväksi. Yksi mahdollinen taudin oire oli myös kuukautisten poisjääminen. Tätä neitsyiden tautia on jälkikäteen arveltu pääasiassa huonosta ruuasta ja epäterveellisistä elämäntavoista johtuvaksi anemiaksi. Sitä on selitetty myös liian tiukoilla, sisäelimiä puristavilla vaatteilla, joiden käyttöön tytöt puberteetti-iässä joutuivat siirtymään. Kolmanneksi syyksi on ehdotettu yksinkertaisesti opittua käytöstä, jota lääkärit saattoivat odottaa potilaaltaan, ja jonka tytöt olivat sisäistäneet yhdeksi naisellisuuden piirteeksi.¹⁰²

2.3. Kuukautiset

Kuukautiset olivat varhaismodernissa ajassa, ja ovat edelleenkin, merkittävä naisen ruumiillisuuden ja lisääntymisterveyden osa-alue. Omistankin tästä syystä tälle naissukupuolen fysiologiselle ilmiölle oman alalukunsa ja pohdin, miten varhaismodernin Englannin lääketiede tuota aihetta käsitteli. En tiedä onko suomalainen sananlasku ”rakkaalla lapsella on monta nimeä” kovinkaan sopiva tähän tilanteeseen, mutta ainakin lähdeaineistoni kuvaa tuota kuukausittain tapahtuvaa vuotoa lukuisin termein. Näitä olivat muun muassa *courses*, *terms*, *menses*, *menstrua* ja *fluxes*. Varhaismodernin ajan kuukautiskäsityksiä tutkinut Sara Read

¹⁰⁰ Gowing 2003, 82.

¹⁰¹ Astruc 1743, 322–324.

¹⁰² King 1998, 188–189.

kertoo, että kaikki vaginan verenvuodot nähtiin jossain määrin kuukautisiin liittyvinä – tähän kuuluivat sekä ensimmäisestä yhdynnästä että synnytyksestä johtuvat vuodot. Nämä kaksi yhdessä itse kuukautisten kanssa olivat omia tärkeitä vaiheitaan tytön muuttuessa naiseksi. Esimerkiksi ensimmäiset kuukautiset merkitsivät naimaikäisen statukseen siirtymisen alkua, vaikka hyvin nuorena solmitut avioliitot olivatkin harvinaisia.¹⁰³

Galenoslaisen humoraaliopin mukaan naisten oli vuodettava kuukausittain siitä syystä, että he elivät paikallaan pysyvää elämää. Heidän kehoonsa kertyi ylimääräistä verta kun he viettivät pääsääntöisesti päivänsä sisätiloissa kirjailutöidensä parissa istuen. Tämä on tietysti hyvin luokkaan sidottu näkökulma, sillä alemman luokan naisväki eli elämänsä päivittäisiin askareisiin ja töihin sidottuna.¹⁰⁴ Joka tapauksessa miehet nähtiin aktiivisempina sukupuolena. Heidän ruumiinsa oli kuumempi ja kuivempi, ja ylimääräinen kehon neste poistui aineenvaihdunnan ja hikoilun kautta. Naisten jo muutenkin kosteampi keho ei kylmänä haihduttanut riittävästi itsessään nesteitä, joten kuukautiset toimivat kehoa puhdistavana toimintona. Säännölliset kuukautiset olivatkin merkki terveestä ja toimivasta naisen ruumiista. Normaalisti kuukausittain verenä poistuva ylimääräinen neste toimi raskauden aikana sikiön ravintona, joka siirtyi myös naisten rintoihin maidoksi.¹⁰⁵ Kuukautisissa olikin siis kyse ruumiinnesteiden tasapainosta. Tämän vuoksi ajateltiin, että jostain syystä tyrehtyneet tai poisjäävät kuukautiset saattoivat ilmetä esimerkiksi nenäverenvuotona.¹⁰⁶ Myös itse kohdun verenvuoto oli tapahtumana nykylääketieteen näkökulmaan verrattuna hyvin erilainen prosessi. Nykykäsityksen mukaan kuukautisten ajatellaan koostuvan pääasiassa kohtua reunustavista limakalvoista ja verestä, mutta varhaismodernin ajan lääkärit mielsivät kuukautisten tulevan suoraan kohdun verisuonista.¹⁰⁷

Sara Read kertoo varhaismodernin ajan yleisimmäksi selitykseksi kuukautisten alkamisesta ruumiin kasvun pysähtymisen. Lapsella kaikki

¹⁰³ Read 2013, 1.

¹⁰⁴ Read 2015, 78.

¹⁰⁵ Churchill 2012, 151.

¹⁰⁶ King 2013, 46.

¹⁰⁷ Read 2015, 79.

ylimääräinen veri kului kasvuun joten nuorten neitojen vuotojen alkaminen kieli siitä, että ruumis oli lopettanut kasvamisen – näin ylimääräistä verta pääsi kertymään. Yleisen käsityksen mukaan tämä tapahtui noin 14-vuoden iässä,¹⁰⁸ mitä mieltä on myös John Pechey:

Aloitaa kertomalla epäsäännöllisistä kuukautisvuodoista tai kuukautisista, jotka alkavat vuotaa nuorista naisista, kun he ovat noin 14-vuotiaita, tai joillakin nuorempina; tuon ikäisenä neitsyet alkavat kypsyä, ja ollessaan terveitä, ajatella rakkautta; myös veri tiettyinä aikoina saa uutta kuohuntaa, ja tuon jatkuessa se kulkee kohtuun meneviin verisuoniin: ja tätä luonnollista puhdistumista tai verenvuotoa kutsutaan kuukautisiksi.¹⁰⁹

Pechey näkee kuukautiset humoraaliopin mukaisesti puhdistautumisena. Hän kuitenkin liittää kuukautisten alkamisen mielenkiintoisesti siihen aikaan, kun ”naiset alkavat ajatella rakkautta”. Romanttisen ja seksuaalisen kiinnostuksen herääminen on varmastikin normaalia puberteetti-iässä, jolloin myös fysiologiset muutokset tapahtuvat. Pechey puhuu kuitenkin neitsyiden kypsymisestä, he siis alkavat tulla valmiiksi, tytöistä naisiksi. Tästä voi tulkita, että yksi naiseuden tärkeimmistä piirteistä on rakkaudenkaipuu; neitsyet kypsyvät ja saavuttavat naiseuden, kun heidän kuukautisensa alkavat ja päänsä täyttyvät romanttisista ajatuksista. Lääketiede ei siis tuntenut kehoa puhtaasti fysiologisesti, vaan ruumis ja mieli olivat tiiviisti yhteydessä. Tämä oli totta etenkin naisilla, joiden sisäiset nesteet kulkivat kehossa vapaasti.

Lähdeaineistoni lääkärit, Culpeper, Pechey ja Astruc, korostavat kaikki kuukautisia käsittelevissä kappaleissaan puhuvansa pääasiassa lastensaanti-ikäisistä naisista. Menopausi ohitetaan melko ylimalkaisesti, jos siitä puhutaan ollenkaan. Onkin mielenkiintoista miksi käsikirjoissa keskitytään vain naisten lisääntymiskyvykkyyden hoitamiseen; varmastikin esimerkiksi vaihdevuosista kärsivät naiset olisivat kaivanneet joitakin neuvoja ruumiinsa vaivoihin. Tästä voi nähdä mieslääkärien vallan

¹⁰⁸ Read 2015, 78.

¹⁰⁹ ”I shall begin with those occasion'd by the Irregularity of the Menstrual Flux, or Courses, which begin to flow in Young Women when they are about Fourteen Years old, and in some sooner: About that Age Virgins begin to grow ripe, and if in Health, to think of Love; the Blood also at certain Periods undergoes a new Ferment, and while that continues, issues out through the Blood-Vessels that open into the Womb: And this Natural Purgation, or Flux of Blood, is called the Monthly Terms or Courses.” Pechey 1716, 1–2.

naisruumiin arvottamisesta, mitä siltä odotetaan ja mitä pidetään tärkeänä. Wendy Churchill kertoo varhaismodernin ajan naispotilaita käsittelevässä kirjassaan, että ruumiin vanhetessa sen ajateltiin muuttuvan luonnostaan kylmemmäksi ja kuivemmaksi. Tämä selitti myös kuukautisten hiipumisen ja poisjäännin. Lääkärit eivät kuitenkaan Churchillin mukaan liiemmin kiinnittäneet asiaan huomiota, vaan se tuli olennaiseksi vasta liittyessään johonkin sairauteen. Yleisesti naisruumiiden miellettiin muuttuvan menopaussiin jälkeen enemmän miehen kaltaisiksi, ja usein niissä alettiinkin diagnosoida tyypillisesti miesruumiisiin liitettyjä tauteja, kuten kihtiä ja luulosairautta.¹¹⁰

Vaihdevuodet ja raskaus pois lukien, kuukautisten säännöllinen vuotaminen oli varhaismodernien lääkäreiden mielestä hyvin tärkeää. Kuukausittain tapahtuva ruumiin puhdistautuminen ylimääräisestä verestä piti ruumiin terveenä. Niinpä vuotojen tyrehtyminen saattoi johtaa useisiin eri sairauksiin, pahimmillaan jopa syöpään.¹¹¹ Yleisessä mielipiteessä kuukautisiin assosioitiin hyviä sekä pahoja ominaisuuksia. Se ravitsi sikiötä, joten sen täytyi olla hyvää; samalla se kantoi vanhaa epäpuhtauden painotaakkaa.¹¹² Nicholas Culpeper argumentoi käsikirjassaan painokkaasti kuukautisvuodon hyvyyden puolesta. Hänen mukaansa jostain syystä tapahtuva vuodon estyminen oli syypää naisruumiin ongelmiin, eivät kuukautiset itse.¹¹³ Huoli poisjäävistä kuukautisista näkyy myös John Pecheyn teoksessa, sillä hän puhuu tästä kuukautishäiriöistä eniten. Niukat tai kokonaan loppuvat kuukautiset johtuvat hänen mukaansa huonoksi menneestä, liian paksusta verestä, tai kohdun verisuonista joita tahmeat tai sitkaat ruumiinnesteet olivat tukkineet.¹¹⁴ Poisjäävät kuukautiset ovat ymmärrettävästi myös merkki raskaudesta, meidän aikanamme varmaankin huomattavin ja varmin sellainen. Varhaismodernina aikana raskauden alkuvaihe oli kuitenkin vaikeasti määriteltävissä, eikä varmaa keinoa sen toteamiseksi ollut. Vasta sikiön liikkeiden tunteminen oli useimmille selvä merkki raskaudesta, mikä

¹¹⁰ Churchill 2012, 115.

¹¹¹ Read 2013, 83; Kaartinen 2013, 7.

¹¹² Fissell 2006, 33.

¹¹³ Culpeper 1701, 48.

¹¹⁴ Pechey 1716, 3.

tapahtui siis noin neljännellä raskauskuulla.¹¹⁵ Tulen käsittelemään aihetta tarkemmin myöhemmissä luvuissa. Jean Astrucin mukaan on myös mahdollista, että joillain naisilla kuukautisvuotoa ei tule koskaan. Tälle hän kertoo mahdollisiksi syiksi liian raskaan työn, liiallisen hikoilun ja muun haihtumisen, heikon ja vähäisen ruokavalion sekä ruumiin kovan ja vahvan rakenteen.¹¹⁶

Pechey kuvailee käsikirjassaan myös liian runsaita kuukautisia, jotka johtuvat hänen mukaansa veren kuohumisesta. Tähän hän neuvoi hoidoksi verta viilentäviä lääkkeitä sekä suoneniskentää käsivarresta. Humoraaliopin mukaan liialliset ruumiinnesteet poistuivat kuukautisina tai muina vuotoina, kehon aina yrittäessä palata tasapainoon. Veren ohjaaminen kohdunvuodosta käsivarteen oli siis pyrkimys tasapainottaa ruumiinnesteiden tilaa ja näin saada haitallinen kuukautisvuoto loppumaan.¹¹⁷ Tämän lisäksi Pecheyn käsittelee teoksessaan kuukautiskipuja sekä huonolaatuista kuukautisverta. Näihin Pechey määrää hoidoksi erilaisia luonnonmateriaaleista sekoitettavia lääkkeitä.¹¹⁸ Jean Astruc eroaa selvästi tästä ajatusmallista hoitokeinojensa suhteen. Hän suosittelee usein kaikenlaisiin naisten vaivoihin, myös kuukautisvaivoihin, helpoimpana ja tehokkaimpana hoitomuotona seksuaalielämän aloittamista, eli avioliittoa.¹¹⁹

2.4. Naisen suhde mieheen ja sikiöön

1700-luvun alussa sukupuolten raja oli liukuva; vaikka nainen nähtiin lääketieteellisesti miehestä poikkeavaksi, eivät kaikki jaottelut olleet kovinkaan mustavalkoisia. Miten naisruumiis sitten nähtiin suhteessa mieheen? Thomas Laqueurin manifestoima yhden sukupuolen malli ei perustanut sukupuolijakoa pelkästään peniksen olemassaoloon tai sen puutteeseen. Sukupuolten jaottelu tapahtui vastinparien, kuten aktiivisuus/passiivisuus, kuuma/kylmä sekä muodostunut/muodostumaton,

¹¹⁵ Gowing 2003, 121–122.

¹¹⁶ Astruc 1743, 44.

¹¹⁷ Pechey 1716, 24.

¹¹⁸ Pechey 1716, 3–31.

¹¹⁹ Astruc 1743, passim.

mukaan. Ulkoinen tai sisäinen penis oli vain näiden erojen ilmentymä. Kehon lämpö, ja siitä johtuva sukupuolielinten työntyminen ruumiin ulkopuolelle, antoi kuitenkin joitain erioikeuksia esimerkiksi pukeutumisen, ammatinvalinnan ja halujen suhteen; miehillä oli kaikesta huolimatta dominanssinsa.¹²⁰ Lämpö oli merkittävä tekijä sukupuolen määrittelyssä johtuen sukupuolen erojen häilyväisyydestä. Ihmisen sukupuoleen viittaavat piirteet saattoivat vaihdella paljonkin ruumiin lämmön mukaan, luoden eri variaatioita mieheyden ja naiseuden asteista. Erityisen lämmin nainen nähtiin maskuliinisena, ja riittävästi kohoava kehon lämpötila pystyi muuntamaan naisen kokonaan mieheksi.¹²¹

Laqueurin mukaan sukupuolen vaihto saattoi tapahtua juuri näin päin, naisesta mieheksi, kolmesta syystä. Ensinnäkin miehen kehossa, haarojen seudulla, ei ollut tilaa peniksen työntymiselle ruumiin sisäpuolelle. Sille ei yksinkertaisesti ollut tilaa ja paikkaa. Toisaalta miesten kehon kuumuus ei sallinut sukupuolielinten työntymistä kehon sisään, sillä kuumuus oli jotakin joka suurentaa, levittää ja vie eteenpäin. Tämän lisäksi luonnon ajateltiin, pyrkivän aina täydellisyyteen. Mies, joka oli kehityksen huipentuma, ei voinut taantua eläimellisemmälle naisen tasolle.¹²² Toisaalta Jean Astruc kertoo teoksessaan viragoista, maskuliinisista naisista. Heidän ruumiinsa oli tavallista kuumempi ja pulssinsa korkeampi, ja heidän kuukautisensa saattoivat jäädä pois. Tämä liittyi Astrucin mukaan runsaaseen fyysiseen työhön tai liikuntaan.¹²³ Naisen ruumis siis menetti feminiinisyyttään lämmön myötä. Myös miehillä saattoi olla joitain lähtökohtaisesti naisiin liitettäviä ominaisuuksia. Astruc mainitsee esimerkiksi, että miehetkin voivat naisten tapaan vuotaa kuukautisten lailla kausittain. Tällöin heidän vuotonsa tuli ulos peräpukamien tai virtsan mukana.¹²⁴ Ajatus biologisesta ja sosiaalisesta sukupuolesta on siis hyvin kulttuurisidonnainen, ja varhaismodernin tapauksessa jako on kovin erilainen kuin mihin olemme nykyajassa tottuneet. Butlerilaiseen ajatteluun sopien varhaismodernissa Englannissa

¹²⁰ Laqueur 1992, 135.

¹²¹ Evans 2014, 53.

¹²² Laqueur 1992, 141–142.

¹²³ Astruc 1743, 27.

¹²⁴ Astruc 1743, 45.

pääpaino ei ollut biologisessa sukupuolella ja sukupuolielimissä, ja jaot sallivat erilaisia sukupuolten variaatioita.

Vaikka sukupuolet nähtiin yleisen käsityksen mukaan periaatteessa yhdeksi ja samaksi, oli naisruumiis selvästi hierarkiassa miestä alempana. Kuten tässä tutkielmassa on aiemmin käynyt ilmi, naiset nähtiin sekä ruumiiltaan että mieleltään miestä heikompana. Mies oli kehityksen huippu ja täydellistymä, josta nainen oli kuin jonkinlainen beta-versio. Tämän kaltaista asennetta on lähdeaineistostanikin löydettävissä monin paikoin. Culpeper esimerkiksi pyhittää teoksensa alun miesten sukupuolielinten kuvaamiselle. Hän siis priorisoi miesten elimet vaikka itse teoksen aihe on naisten fysiologiassa.¹²⁵ Jean Astruc puolestaan suosittelee naisruumiin vaivaan kuin vaivaan avioliittoa, eli seksuaalisen aktiivisuuden aloittamista. Näin miehen penis näyttäytyy jonkinlaisena taikakaluna, joka voi joka käänteessä parantaa naisen ongelmallisena nähdyn ruumiin.¹²⁶ John Pechey ei puhu teoksessaan, kuten eivät kaksi muutakaan lähdeaineistoni lääkäriä, miehistä missään tilanteessa negatiivisesti. Hän ei esimerkiksi näytä pitävän ongelmana sukupuolitautien tarttumista aviomieheltä vaimolle, ainakaan hän ei ota siihen mitään moraalista kantaa. Hänen kirjoituksestaan voi päätellä että naiselle seksuaalielämä tarkoittaa vain avioliiton sisäistä aktia, mutta aviomiehelle on sallittua tuoda tauteja liiton ulkopuolelta. Miehen seksielämä ei siis rajoitu vain aviovuoteeseen, mitä Pechey ei näe problemaattisena.¹²⁷ Myöskään hedelmättömyydestä kertovassa luvussaan Pechey ei vaikuta edes harkitsevan, että syy voisi joskus olla miehessä. Hänen teostaan värittävät potilaskertomukset kuvaavat vain naisia syyllisiksi pariskuntien ahdinkoihin.¹²⁸

Mieheydellä oli kuitenkin myös omat, huomaamattomammat sääntönsä ja ongelmatilanteensa. Varhaismodernin ajan historioitsijan Laura Gowingin mukaan tuon ajan mieheys voidaan nähdä jopa melko haavoittuvana. Hänen mukaansa erilaisiin maskuliinisuuksiin saattoi olla

¹²⁵ Culpeper 1701, 4.

¹²⁶ Astruc 1743, passim, esim. 61.

¹²⁷ Pechey 1716, 42.

¹²⁸ Pechey 1716, 69.

vaikea yltää, ja populaarikulttuuri kuvasi miesten vallan usein helposti hajotetuksi. Sitä uhkasivat mm. impotenssi, naisten siveettömyys sekä vaimojen uskottomuus.¹²⁹ Tästä syystä naisten lisääntyvät ruumiit nähtiinkin uhkana patriarkaliselle vallalle. Naisten seksuaalisuus ja siihen liittyvä naisten tieto haastoivat sosiaalista järjestystä¹³⁰ – esimerkiksi isät eivät käytännössä voineet koskaan olla varmoja jälkeläisistään. Tämä isyyden epävarmuus nostatti kysymyksiä naisten vallasta ja heidän vaikeasti hallittavissa olevista ruumiistaan. Miehet yrittivät kontrolloida naista, mutta naisen ruumis oli perustavanlaatuisesti kontrolloimaton.¹³¹ Yksi miehisen kontrollin yrityksen väline oli avioliittoinstituutio. Naistutkimukseen perehtynyt yhteiskuntatieteilijä Raija Julkunen pohtii naisruumiin oikeuksia *Ruumiin siteitä* -teoksesta löytyvässä kirjoituksessaan. Hän argumentoi, että naisruumiit eivät ole heidän omiaan, vaan miehillä on oikeus ja valta naissukupuolen ruumiiseen. Julkunen määrittelee tämän yhteiskuntasopimukseen sisältyvän salaisen seksuaalisopimuksen alkaneen keskiajalla, sama käytäntö oli siis voimassa 1700-luvun alun Englannissa. Esimerkkinä Julkunen käyttää vuoden 1736 tapaoikeuden (common law) kohtaa, joka sanelee naisen avioituessaan antavan miehelleen peruuttamattoman oikeuden seksuaaliseen kanssakäymiseen. Tämän logiikan mukaan oman aviopuolison raiskaaminen oli mahdotonta.¹³² Miehen omistussuhde naisen ruumiiseen näkyy räikeästi myös muun kuin aviopuolison tekemissä väkisinmakaamisissa, jotka käsiteltiin oikeudessa omaisuusrikoksena uhrin aviomiestä tai isää vastaan.¹³³

Miehen omistussuhde naiseen ja tämän ruumiiseen ei ilmennyt vain avioliiton kautta. Nainen oli joko sukulaismiehensä, usein isän tai veljen, holhouksessa tai hän oli palvelijana isäntänsä omistuksessa. Naispalvelijoiden työsopimukseen kuului usein sanaton sopimus naisen ruumiin käyttöoikeudesta, halusipa hän sitä tai ei.¹³⁴ Nuoret naiset saat-

¹²⁹ Gowing 2012, 4–5.

¹³⁰ Fissell 2006, 70.

¹³¹ Gowing 2003, 178.

¹³² Julkunen 1997, 46.

¹³³ Gowing 2003, 58.

¹³⁴ Gowing 2003, 61.

toivat olla hyvin suojattomia ilman vanhempiaan ja sukulaisiaan tai ilman avioliiton suomaa statusta. Naiset, jotka eivät kuuluneet kenellekään miehelle, nähtiin helposti kuuluvan kollektiivisesti kaikille miehille.¹³⁵ Naisen ei myöskään katsottu osaavan asettaa omalle ruumilleen rajoja. Naisen ruumis oli helposti valloitettu ja vaikeasti puolustettavissa. Myös perheväkivalta puhututti paljon varhaismoderneja englantilaisia; aihe jakoi mielipiteitä sekä sen puolesta että vastaan. Tämän kautta on myös nähtävissä naisen ruumiillinen riippuvuus miehestä, sillä yksi perheväkivallan vastustajien argumenteista oli sen järjettömyys: jos vaimo ja mies olivat samaa lihaa, miksi mies hakkaisi omaa lihaansa?¹³⁶ Perheväkivalta olikin osa varhaismodernien naisten elettyä todellisuutta; Lisa Forman Codyn mukaan myös raskaana olevat naiset joutuivat yllättävän usein hakatuiksi tai jopa murhatuiksi aviomiestensä toimesta.¹³⁷ Ajan perheväkivaltatapauksista on kuitenkin vaikea saada varmoja lukuja.

Toisaalta naisten määräysvallan puute omaan ruumiiseensa ei ollut täysin yksipuolista, kuten Adrian Wilson nostaa esille teoksessaan *Ritual and Conflict*. Hän huomauttaa että naimattomat naiset eivät olleet vanhempiansa tai ”ystäviensä” vietävissä olevia nukkeja, eivätkä he millään muotoa olleet myöskään kosijoidensa armoilla. Naiset tekivät suurissa määrin itse päätöksen avioitumisestaan. Avioitumiskysymykseen sisältyi päätökset kenen kanssa avioitua ja koska, jos he halusivat avioitua ollenkaan. Naiset olivat myös hyvin tietoisia avioliiton ekonomisesta puolesta, kuten kosijatkin, joten ainakin avioliiton solmimisen voi Wilsonin mukaan nähdä melko symmetrisenä tapahtumana sukupuolten välillä.¹³⁸ Onnellinen avioliitto ja molempia osapuolia miellyttävä kumppanin valinta olikin tärkeää myös perheenisäyksen kannalta. Esimerkiksi Nicholas Culpeper painottaa avioparin välistä rakkautta teoksensa hedelmättömyyttä käsittelevässä kohdassa:

Rakkaudettomuus on eräs toinen syy lapsettomuuteen. Ei ole kysymystäkään, etteikö molempien sukupuolten siemenessä pitäisi olla välttämätöntä, elintärkeää henkeä: [--] jos heidän sydämensä eivät

¹³⁵ Gowing 2003, 60.

¹³⁶ Gowing 2003, 52–53.

¹³⁷ Cody 2005, 33.

¹³⁸ Wilson 2013, 69.

ole yhdistyneet rakkaudessa, kuinka heidän siemenensä tulisi yhdistyä hedelmöitystä varten?¹³⁹

Naisen tyytyväisyys oli hedelmöityksen jälkeenkin tarpeen, sillä varhaismodernit käsikirjat ja lääketieteelliset teokset painottivat näkyvästi sikiön riippuvaista suhdetta äidistään. Vaikuttaa siltä että äitejä muistutettiin painokkaasti raskauden tuomasta vastuustaan, aivan kuin heidän äidillinen suojelevaisuutensa ja rakkautensa ei tulisi luonnostaan. Tämä on melko kaukana 1700-luvun myöhempien vuosikymmenien kirjallisuuden luomasta romantisoidusta äidinrakkaudesta. Neuvot äideille olivat kuitenkin tarpeen, sillä äidin käytöksen katsottiin vaikuttavan paljon raskauden onnistumiseen ja terveen lapsen syntymiseen.¹⁴⁰

Sekä yleisessä käsityksessä että aikalaislääkärien mielissä naisten mielen ja ruumiin vahvan yhteyden katsottiin vaikuttavan myös sikiöön kohdun kautta.¹⁴¹ Raskauden aikaiset tunnekuohut kuten kovat pelästykset tai täyttymättömät mieliteot johtivat epämuodostuneisiin sikiöihin tai lasten epätavallisiin piirteisiin, esimerkiksi outoon karvoitukseen tai laikkuihin. Naisten ajateltiin siis teoillaan edesauttavan, tai suorastaan aiheuttavan hirviölasten syntymisiä. Myös raskauden aikainen syntinen käytös, eritoten ylpeys, kateus ja himokkuus, johti epämuodostuneiden lasten syntymiseen. Rajat naisen raskaana olevan ruumiin, sikiön ja heidän ympäristönsä välillä olivat häilyviä. Äidin mielenliikkeet, synnit ja käytös yhdessä ympäristön kanssa tekivät mahdolliseksi sikiön monenlaisen epämuodostumisen, ja ne saattoivat myös aiheuttaa komplikaatioita itse raskauteen ja synnytykseen.¹⁴²

Sielullisen yhteyden lisäksi varhaismodernin ajan lääketieteen harjoittajat näkivät lapsen ja äidin välillä myös fyysisen vahvan yhteyden, joka ei esiintynyt positiivisessa valossa. Huonoksi mennyt kuukautisveri, joka raskauden aikana ruokki sikiötä ja siirtyi sen jälkeen maidoksi rintoihin, saattoi sairastuttaa tai muuten vahingoittaa sikiötä. Tautien

¹³⁹ "Want of Love between Man and Wife is another cause of Barrenness. That there is an essential, vital Spirit in the Seed of Both Sexes, is without all question: -- then if their heart be not united in Love, how should their Seed unite to cause Conception?" Culpeper 1701, 59.

¹⁴⁰ Gowing 2003, 126–127.

¹⁴¹ Cody 2005, 123.

¹⁴² Gowing 2003, 127–128.

tiedettiin muutenkin tarttuvan helposti äidiltä sikiöön, ja lääkärit huomioivat raskauden normaalista poikkeavana tilana hoidoissaan.¹⁴³ Kohdun ja rintojen yhteyden takia kuukautisveri siirtyi synnytyksen jälkeen rintoihin, eikä rintaruokintaakaan nähty vaarattomana. Maidon pelättiin aiheuttavan tukkeumia rinnoissa, jotka saattoivat johtaa kasvaimiin. Maito saattoi myös tuoda rintoihin mukanaan vaarallisia aineita, eittämättä kohdun, tuon perimmäisen pahan, lähettämänä.¹⁴⁴ Näiden monien naisruumiin elinten mukanaan tuomien vaarojen lisäksi naisen odotettiin kestävän synnytyskivut passiivisesti. Protestanttisessa Englannissa, kuten monissa muissakin kulttuureissa, kivulias synnytys kuului asiaan ja naisen kohtaloon Jumalan rangaistuksena. Kivunlievitystä ei hyväksytty tai käytetty, eikä naisen omalle ruumiille annettu toimivaa ja osaavaa roolia synnytyksessä. Naisen tuli kestää koettelemus rohkeasti (josta häntä saatettiin ylistää), mutta passiivisesti.¹⁴⁵

Mary Fissell kertoo, että varhaismoderni naisen ruumis nähtiin lastattavana olevana aluksena, kuin tyhjänä säiliönä, jonka (miespuolinen) lapsi täyttää.¹⁴⁶ Laura Gowing jatkaa tuota ajatusta täydentäen, että myös synnytyksessä tuo alus oli passiivinen osapuoli. Lapsi syntyi oman tahtonsa mukaan, ja yleensä synnytys kuvattiin lapsen taisteluna tiestään vapauteen.¹⁴⁷ Jean Astrucin näkemys sikiöstä ja sen syntymästä sopii hyvin tähän teemaan. Astruc kuvailee tapansa mukaan varsin yksityiskohtaisesti synnytyksen kulkua anatomian kannalta, ja lapsi esittää näissä kuvauksissa hyvin aktiivista roolia:

Vauva on pitkittäin liian rajoittunut ja ahtaalla, joten hän muuttuu levottomaksi, ja ponnistelee liikkein tuottaakseen itselleen hiukan lisää tilaa; mutta tämän myötä hän irrottaa istukan ja aikaansaa oman poistumisensa.¹⁴⁸

Lapsen aktiivisuus ei Astrucin mukaan rajoitu tähän, vaan hän kertoo sikiön kääntyvän itse kuin tarkoituksella ylösalaiseen asentoon raskauden

¹⁴³ Churchill 2012, 155.

¹⁴⁴ Kaartinen 2013, 14.

¹⁴⁵ Rich 1995, 128.

¹⁴⁶ Fissell 2006, 248.

¹⁴⁷ Gowing 2003, 123.

¹⁴⁸ "The Infant being at length too much confined and straitened, becomes uneasy, and strives by moving to procure himself a little more Room; but which Efforts he detaches *Placenta*, and promotes his own Exclusion." Astruc 1743, 381.

loppuvaiheessa. Lapsi siis puskee itselleen lisää tilaa irrottaen istukan ja käynnistäen oman syntymänsä.¹⁴⁹

Yhteenvetona tästä pääluvusta voinee sanoa, että naisena oleminen näyttäytyy käsikirjoissa hyvin ongelmallisena. Naisen ruumiista puhutaan vertaamalla sitä mieheen, jonka tuloksena nainen esitetään jatkuvasti epäsuotuisassa valossa. Lääkärit näkivät naisten lisääntymiselimet vielä jossain määrin samoina miesten elinten kanssa, vaikka naiset näyttäytyivätkin muuten hyvin miehistä poikkeavina juuri heidän ruumiinsa ongelmallisuudesta johtuen. Kaiken kaikkiaan naisruumiin voi nähdä varhaismodernin käsityksen mukaan olevan potentiaalinen uhka sekä naiselle itselleen että sikiölle. Esimerkiksi naisen mielenjärkytykset, pahansuopa kohtu tai huonoksi mennyt kuukautisveri pystyivät aiheuttamaan haittaa syntymättömälle lapselle. Ajan käsikirjat painottavatkin juuri äidin ja sikiön suhdetta, vaikka yleisemmällä tasolla raskaana oleva naisruumis tai perhe toimivat metaforana valtiolliselle järjestykselle mies johtajanaan. Esimerkiksi naisten salaisesti itse aiheutetut abortit tiedostettiin sellaisiksi asioiksi, mitä mies ei voi kontrolloida; siksi käsikirjat painottivatkin naisen vastuuta ja kiinteää suhdetta sikiöön.¹⁵⁰ Toisaalta itse sikiö nähtiin aktiivisena toimijana, jota naisruumis kahlitsi. Miten raskaus sitten nähtiin tarkemmin lääketieteellisellä tasolla? Tutkin seuraavassa luvussa, mitä lähdeaineistoni lääkärit sanovat kolmesta raskauteen liittyvästä seikasta: hedelmöityksestä, abortista/keskenmenosta ja lapsettomuudesta.

¹⁴⁹ Astruc 1743, 381.

¹⁵⁰ Fissell 2006, 191.

3. Nainen ja raskaus varhaismodernissa Englannissa

3.1. Hedelmöitys

Naisruumiin vertaamisella maisemaan, maahan ja peltoon on pitkä ja rikas historia. Varhaismodernissa Englannissa maanomistus oli tärkeä tekijä ylemmän luokan miesten statukselle. Naisilla ei ollut omaa oikeusasemaansa, joten he eivät voineet omistaa maata. Niinpä kun monet tuon ajan lääketieteelliset teokset kuvasivat naisen lisääntyvää ruumista peltona, ne Mary Fissellin mukaan itseasiassa leikittelivät kahdella sosiaalisella tosiasialla. Ensinnäkin työtätekevät miehet kyntävät ja kylvävät maata tehden naisesta passiivisen alustan, jossa miehet toimivat. Toisekseen maa oli miesten omistuksessa, joten naisten lisääntyvät ruumiit niin ikään kuuluivat miehille. Suositut lääketieteelliset teokset pyrkivät usein tekemään viljelystä luonnollisen vertauskuvan lisääntymiselle.¹⁵¹ Näissä vertauskuvissa miehellä on aktiivinen rooli, joten hänellä voisi kuvitella olevan myös valta päättää lisääntymisestä. Tätä valtaa kuitenkin murensi naisten tieto, suullinen pitkä perinne erilaisista yrteistä ja rohdoksista, joilla säädellä hedelmöittymistä. Helen King argumentoikin, että naisten lisääntymiselinten, hedelmöityksen ja raskauden mystifiointi voi siis olla tuotosta naisten tietoon kohdistuvasta miesten pelosta; he eivät halunneet menettää hallintaansa talouden ja perheen hedelmällisyydestä.¹⁵²

Vaikka lääketieteelliset teokset pyrkivät purkamaan lisääntymiseen liittyviä myyttejä arkipäiväistämällä niitä kaikkien ymmärrettäviksi, kuten tekee esimerkiksi Nicholas Culpeper teoksessaan *A directory for midwives*, olivat ruumiin ihmeelliset toiminnot edelleen ymmärrettävissä pitkälti anatomisen havainnoinnin, filosofian ja vanhojen legendojen kautta. Lääketieteellisten kirjojen kuvitukset raskaana olevan vatsan sisällöstä tulivat jatkuvasti yksityiskohtaisemmiksi, ja painetut luonnehdinnat raskaudesta painottivat kirjallista tietämystä, ruumiinavausta ja

¹⁵¹ Fissell 2006, 203.

¹⁵² King 2002, 156.

lääketieteellistä havainnointia kättilöiden fyysisen kokemuksen ja intuitiivisemman lähestymistavan sijaan. Naisen raskaana oleva vartalo ja hedelmöitys pysyivät silti monin tavoin mysteerinä, ja vaihtoehtoiset selitysmallit elivät rintarinnan, sekoittuen vanhaan ja uuteen tietoon.¹⁵³

Etenkin naisten siemen oli varhaismodernilla ajalla hyvinkin väitelty aihe. Hedelmällisyyttä ja afrodisakkeja tutkinut historioitsija Jennifer Evans kertoo, että Galenoksen ja Hippokrateen perinteeseen nojaavat lääkärit näkivät sekä miehen että naisen tuottavan hedelmöitykseen tarvittavaa siementä,¹⁵⁴ joka naisilla erittyi kiihottumisnesteiden mukana.¹⁵⁵ Aristoteleen oppeja seuraavat taas sanoivat siemenen tulevan vain miehen puolelta. Tämän perinteen mukaan naiset tuottivat kuukautisverta, joka muotoutui sikiöksi miehen aktiivisen siemenen toimesta.¹⁵⁶ Molempia näkemystä käytettiin lääkärien toimissa rinnakkain.¹⁵⁷ Lisäksi 1600-luvun loppupuolella uudet lääketieteelliset löydöt toivat lisääntymisdebattiin mukaan munasarjat ja munasolut. Muun muassa englantilainen lääkäri William Harvey argumentoi, että kaikkien eläviä jälkeläisiä synnyttävien lajien naaraat muodostavat ”kiveksissään” lisääntymiseen tarvittavia munia.

Myös miehen siemenestä saatiin uutta tietoa, kun hollantilainen tieteilijä Antoni van Leeuwenhoek löysi siemennesteestä pieniä ja aktiivisia partikkeleita, jotka nimettiin alkueläimiksi (animalcules).¹⁵⁸ Jean Astruc käsittelee teoksessaan hedelmöitykseen liittyen lyhyesti myös näitä alkueläimiä, joiden löytämisestä hän antaa tunnustusta Leeuwenhoekille ja tämän mikroskoopeille. Astruc kuvaa näitä alkueläimiä aktiivisiksi ja nuijapäiden tapaan isopäisiksi pitkin ja suippoine häntineen.¹⁵⁹ John Pechey kertoo puolestaan munasarjoissa sijaitsevista munasoluista, jotka ovat yksittäisissä kennoissaan. Yhdyntäessä tapahtuessa miehen siemen tapaa munasolun, ja tuo munasolu irtautuu kennostaan laskeutuen

¹⁵³ Gowing 2003, 112.

¹⁵⁴ Evans 2014, 57.

¹⁵⁵ Vainio-Korhonen 2015, 204.

¹⁵⁶ Evans 2014, 57.

¹⁵⁷ Evans 2014, 75.

¹⁵⁸ Evans 2014, 60.

¹⁵⁹ Astruc 1743, 326.

kohtuun.¹⁶⁰ Uudet löydökset eivät kuitenkaan integroituneet kaikkiin lääketieteellisiin kirjoihin kovinkaan nopeasti ja etenkin suositut teokset olivat hitaita muuttamaan näkemyksiään lisääntymisestä. Yhden ja kahden siemenen teorialat sekä uusien löytöjen tuoma tieto eivät muodostaneet yhteneväistä käsitystä hedelmöityksen saloista vielä pitkälle 1700-lukua.¹⁶¹ Yhdessä lääketieteellisessä kirjassa, etenkin jos kyseessä oli suosittu teos, saatettiin hyvinkin esittää yhden sekä kahden siemenen teoriaa tukevaa aineistoa ilman ilmeistä ristiriitaa.¹⁶²

Nicholas Culpeperin teos *A directory for midwives* oli eittämättä suosittu kirja monine painoksineen. Culpeper kannattaa kirjassaan kahden siemenen mallia, eikä teokseen ole lisätty alkuperäisen kirjoittamisajankohdan jälkeen esiin tullutta tietoa siittiöistä tai munasoluista. Culpeper kertoo hedelmöityksen tapahtuvan sekä miehen että naisen siemenen yhdistyessä: naisen siemen syntyi kuitenkin jo hänen mukaansa kiihottumisnesteiden sijaan naisten kivissä. Hän kertoo myös tulevan lapsen sukupuolen määrittyvän näiden siementen mukaan – kyse oli siementen väkevyydestä. Jos miehen siemen oli voimakkaampi niin hedelmöityksestä syntyi poika, ja voimakkaammasta naisen siemenestä syntyi tyttö. Tästä johtui että heikot, sairaalloiset miehet saivat yleensä tyttöjä, jos saivat jälkeläisiä lainkaan. Tämä logiikka kertoo paljon naisen ja miehen siemenien suhteesta: miehen siemenen oletettiin olevan väkevämpää, koska naisen siemen voitti yleensä vain heikon miehen siemenen.¹⁶³ Tämä käy yhteen myös kahden siemenen teoriaan liittyvään yleiseen käsitykseen naisen siemenestä ja sen arvottamisesta. Mary Fissell kirjoittaa lisääntymisen politiikasta kertovassa teoksessaan *Vernacular bodies*, että naisen siemen oli periaatteessa samanlaista kuin miehen, mutta laadultaan heikompaa.¹⁶⁴ Tästä on varmasti osaltaan muodostunut sosiaalista painetta miehille siittää miespuolisia jälkeläisiä ja olla maskuliinisuuden vaateen mukaisesti naista voimakkaampia, kun eletyssä

¹⁶⁰ Pechey 1716, 60.

¹⁶¹ Evans 2014, 60.

¹⁶² Fissell 2006, 187.

¹⁶³ Culpeper 1701, 41.

¹⁶⁴ Fissell 2006, 187.

todellisuudessa sekä tyttöjä että poikia syntyy kuitenkin suurin piirtein yhtä paljon.

Jean Astrucin teoksessa käy hyvin ilmi ajan uudempien ja vanhempien käsitysten risteävä käyttö lääketieteellisessä kirjallisuudessa; Astruc puhuu esimerkiksi munasarjoista sekä modernilla nimellään että naisten kiveksinä. Sanojen käyttö saattaa olla myös vain kääntäjän valinta, mutta myös se kuvastaa englanninkielen käytänteitä aiheesta.¹⁶⁵ Tähän verrattuna John Pecheyn asenne on melko erilainen, sillä hän korostaa käyttävänsä oikeaoppista ”munasarjat”-termiä. Hän paheksuu joidenkin muiden lääkärien tapaa puhua vielä karkeasti naisten kiveksistä.¹⁶⁶ Astruc oli muutoin hyvin lääketieteellisesti ajan hermolla. Kuten aiemmin kävi ilmi, hän sovelsi teoksessaan myös tietoa Leeuwenhoekin löytämistä siittiöistä, ja puhuu myös munasoluista, jotka putoavat munasarjoista.¹⁶⁷ Hän kutsuu hedelmöitystä luonnon mysteeriksi, joka vaatii toteutuakseen ehdottomasti sekä mies- että naisosapuolen yhtymistä toisiinsa.¹⁶⁸ Näin hän tulee ottaneeksi kantaa kahden siemenen teorian huolenaiheeseen, jonka Jennifer Evans esittelee afrodisiakeista kertovassa teoksessaan: että nainen pystyisi yksin siemenellään hedelmöittymään ilman miestä.¹⁶⁹ Astrucin mieskeskeinen näkemys eri sukupuolten kontribuutiosta hedelmöittyneen alkion muodostumisessa ei ole ajan yleisen ilmapiirin merkeissä yllättävää:

Olettakaamme siis, että yllämainitut naisen munasarjojen rakkulat sisältävät jokainen istukan elinvoiman tai perusteet, sekä sikiön kudospeitteet, kalvot ja muut lisäkkeet; ja että miehen siemen sisältää alkion rakenteen.¹⁷⁰

Pechey ja Culpeper ovat vähäsanaisempia hedelmöitykseen tarvittavien osapuolten toimijuuksista. Pechey kertoo miehen siemenen hengen (”spirit or effluvium”) hedelmöittävän naisen munasarjassa odottavan munasolun.

¹⁶⁵ Astruc 1743, 327.

¹⁶⁶ Pechey 1716, 59.

¹⁶⁷ Astruc 1743, 327.

¹⁶⁸ Astruc 1743, 325.

¹⁶⁹ Evans 2014, 58–59.

¹⁷⁰ ”Thus let us suppose that the above Vesicles of the *Ovaria* of Women contain each the *Stamina* or Rudiments of the *Placenta*, with the Tunics or membrances, and other Appendages of the *Foetus*; and that the Seed of Man contains the Body of the Embryo.” Astruc 1743, 328.

Miehen siemen on siis kuitenkin selvästi aktiivinen osapuoli, joka sisältää hedelmöittymiseen tarvittavan hengen.¹⁷¹ Culpeper ei mainitse erikseen eri sukupuolten siementen rooleja hedelmöityksen hetkellä – hedelmöitys yksinkertaisesti tapahtuu siementen yhdistyessä.¹⁷²

Kahden siemenen teoriassa hedelmöitys ei kuitenkaan tapahtunut aivan näin suoraviivaisesti, vaan siementen yhdistyminen vaati sekä miehen että naisen seksuaalista mielihyvää jonka tuli huipentua molempien osapuolten orgasmiin. Lisäksi orgasmin tuli tapahtua samaan aikaan, jotta siemenet kulkeutuisivat kohtuun yhtäaikaaisesti.¹⁷³ 1700-luvun alussa naisen orgasmi saattoi olla välttämätön myös joissain teorioissa, jotka eivät noudattaneet kahden siemenen mallia; tästä esimerkkinä toimii Pecheyn *A rational account of natural weaknesses of woman*. Pechey kertoo kohdunsuun aukeavan naisen suurimman nautinnon hetkellä, jolloin miehen siemen pääsee kulkeutumaan kohtuun. Orgasmi myös laajentaa Pecheyn mukaan munatorvia, jotta hedelmöittynyt munasolu voi pudottautua munasarjojen kennostaan kohtuun kasvamaan. Hedelmöitys tapahtuu siis Pecheyn kertomana heti yhdynnän huipennuttua yhtäaikaisen orgasmiin, ja naisen tulisi sen jälkeen tuntea kehossaan outoja tuntemuksia ja värinää.¹⁷⁴ Tämän tapaisesti naisen erityisen nautinnollinen orgasmi ja sitä seuranneet väristykset sekä tärinän ja kutituksen tunteet olivat yleisesti selvä merkki hedelmöityksestä myös laajemmin varhaismodernien lääkäreiden mielestä, kuten seksuaalisuutta, synnytyksiä ja populaarikulttuuria tutkinut historioitsija Lisa Forman Cody argumentoi.¹⁷⁵ Nicholas Culpeper kertoo kuitenkin omassa teoksessaan varmimmaksi hedelmöityksen merkiksi naisen silmämunien verisuonten turpoamisen. Jos silmän verisuonet näkyivät erityisen selvästi ja silmämunan väri oli muutoin epätavallinen, naisen pystyi toteamaan tulleen raskaaksi.¹⁷⁶

¹⁷¹ Pechey 1716, 60.

¹⁷² Culpeper 1701, 41.

¹⁷³ Evans 2014, 59.

¹⁷⁴ Pechey 1716, 61–62.

¹⁷⁵ Cody 2005, 32.

¹⁷⁶ Culpeper 1701, 86.

Varhaismodernit lääkärit ottivat kantaa myös hedelmöityksen ajoitukseen. Yleisimmän teorian mukaan kaikkein hedelmällisin aika oli juuri kuukautisten jälkeen, sillä tuolloin kohtu oli tyhjentynyt verestä mutta pysyi riittävän avoimena vastaanottamaan miehen siemenen.¹⁷⁷ Näin ollen lääkärit myös neuvoivat naisia harrastamaan yhdyntää 12–14 päivää kuukautistensa jälkeen halutessaan välttää hedelmöittymisen – tuo ajanjakso tunnetaan meidän aikanamme juuri hedelmällisimpänä osana kuukautiskiertoa.¹⁷⁸ Kuukautisten aikaan harrastettua yhdyntää ei nähty varhaismodernina aikana suotavana, ja aikalaisten mielissä vuodon aikaan siitetty lapsi saattoi syntyä epämuodostuneena, hirviömäisenä tai muutoin epätavallisena. Tämä käsitys sisälsi ajatuksen, että nainen ja/tai hänen kumppaninsa olivat antautuneet syntisen himon valtaan.¹⁷⁹ Tähän asiaan liittyen Culpeper mainitsee, että yleisin syy epämuodostuneen lapsen syntymään on juuri kuukautisten aikaan suoritettu yhdyntä. Hän vetoaa kristinuskon oppeihin toteamalla, että Jumala ei turhaan kieltänyt miestä koskemasta naiseen tämän verenvuodon aikaan. Tästä huolimatta hän tutkimastani lääkärikolmikosta mielikuvituksellisimpiin uskomuksiin uskovana kertoo kyllä runsaasti muitakin tapoja, taikauskoisia sellaisia, jolla nainen voi aiheuttaa etätoivottuja piirteitä syntymättömälle lapselleen.¹⁸⁰

Erilaiset selitysmallit lisääntymisestä ja etenkin naisen osuus hedelmöityksessä sisälsivät poliittista merkitystä. Laura Gowingin mukaan patriarkaalinen ajattelumalli otti isän luonnollisen auktoriteetin pohjaksi kaikelle poliittiselle auktoriteetille, ja poliitikot jäljittivät omat valtiolliset selitysmallinsa lisääntymisen peruskysymyksiin miehen ja naisen rooleista.¹⁸¹ Esimerkiksi naisen nautinnon ja orgasmin merkitykset hedelmöityksen kannalta voi nähdä kuvastavan naisen laajempaa yhteiskunnallisen aseman muutosta. Jos 1700-luvun alussa naisen orgasmin ajateltiin olevan välttämätön hedelmöityksen onnistumiseksi, tuottipa nainen siemeniä tai ei, niin 1800-luvulle tultaessa tilanne oli jo

¹⁷⁷ King 2002, 134–135.

¹⁷⁸ Laqueur 1992, 9.

¹⁷⁹ Fissell 2006, 64–65.

¹⁸⁰ Culpeper 1701, 94.

¹⁸¹ Gowing 2003, 112–113.

hyvin erilainen. Lääketieteelliset havainnot osoittivat, että naisen orgasmi ja ylipäänsä nautinto olivat aivan yhdentekeviä raskaaksi tulemisessa – naisen ei itse asiassa tarvinnut olla edes tajuissaan.¹⁸² Thomas Laqueurin mukaan naisen nautinnon merkitys hedelmöityksessä katosi lääketieteellisistä teoksista samoihin aikoihin kuin hän määrittää yhden sukupuolen mallin muuttuvan kahden sukupuolen malliksi 1700-luvun loppupuolella. Tällöin nainen muuttui miehen vajavaisemmasta versiosta tämän täydelliseksi vastakohtaksi. Naisen biologinen sukupuoli koki muutoksen, jossa sillä ei enää ollut yhteyttä miehen anatomiaan, vaan nainen oli perustavanlaatuisesti erilainen. Tästä voisi ajatella orgasmin kaltaisen yksityiskohdan muuttuneen merkityksettömäksi, kun siltä poistui yhden sukupuolen mallin tarjoama pohja vertautua miehen orgasmiin.¹⁸³ Toisekseen naisen orgasmin merkityksen poistumisen voi nähdä yhtenä osana naisen sosiaalisen roolin passivoitumista, joka joidenkin tutkijoiden mukaan tapahtui uudella ajalla. Esimerkiksi Katajala-Peltomaa ja Toivo kirjoittavat teoksessaan, että uudelta ajalta lähtien naisten työn merkitys väheni. Tämä tapahtui tekniikan kehityksen myötä kun miehet valtasivat ennen naisille mielletyt työt ja alat.¹⁸⁴ Naisen passivoituminen hedelmöityksessä voi siis olla osa pitkää kehityskulkua, joka on kaventanut naisten toimijuutta joidenkin tulkintojen mukaan.

3.2. Keskenmeno ja abortti

Raskaus oli varhaismodernissa Englannissa hyvin erilainen kokemus avioliitossa oleville kuin sen ulkopuolelle jääneille naisille. Avioliitossa raskaus antoi statusta, se kertoi naisen rehellisyydestä ja arvokkuudesta. Naimattomille naisille raskaus saattoi olla hyvin ikävän ja ongelmallinen tilanne, etenkin jos miesosapuoli ei ollut ottamassa vastuuta tapahtuneesta. Reformaatio oli hankaloittanut yksinäisten naisten asemaa, sillä sen myötä kirkollinen hyväntekeväisyys hiipui ja aviottomuudesta alettiin rankaista ankarammin – seurakuntia yritettiin suojella yksinhuoltajaäitien ja

¹⁸² Laqueur 1992, 3.

¹⁸³ Laqueur 1992, viii.

¹⁸⁴ Katajala-Peltomaa & Toivo 2009, 137–138.

köyhien lasten tuomaa taakkaa vastaan.¹⁸⁵ Toisaalta avioton lapsi ei ollut yhteiskunnalle sinällään ongelma. Avioliiton ulkopuolinen raskaus oli todiste haureudesta, seksuaalirikoksesta, josta (yleensä juuri) naista oli rangaistava.¹⁸⁶ On varmasti ymmärrettävää, että näissä olosuhteissa naiset joskus halusivat päättää raskautensa. Tämä eroaa nykypäivästä siten, että nykyään myös naimisissa tai muuten sitoutuneessa parisuhteessa olevat naiset saattavat haluta aborttia. Tutkija Laura Gowingin teos *Common bodies* antaa ymmärtää, että näin ei ollut asian laita varhaismodernissa Englannissa. Gowing ei kerro tapauksista joissa naimisissa oleva nainen olisi tehnyt tai halunnut tehdä raskaudenkeskeytyksen, vaikka niitäkin on varmasti jonkin verran ollut. Lasten lukumäärä toi arvovaltaa, eikä korkean lapsikuolleisuuden takia lasten syntyvyyttä yleensä yritetty rajoittaa avioliiton sisällä ainakaan näin radikaalin konstein.¹⁸⁷ Patricia Crawford huomauttaa kuitenkin, että 1700-luvun Englannissa tunnettiin myös ehkäisymenetelmiä kuten keskeytetty yhdyntä. Suositut kirjalliset teokset sisälsivät lisäksi neuvoja raskauden välttämiseksi, ja erilaisia lääkkeitä ja rohdoksia oli kaupan. On vaikea tietää, missä määrin näitä käytettiin avioliiton sisällä. Crawford toteaa, ettei aikalaismenetelmien voi olettaa olleen kovinkaan tehokkaita – muuten avioliiton ulkopuolisia raskauksia olisi varmasti ollut vähemmän.¹⁸⁸

Helen Kingin mukaan kaikissa läntisen maailman klassisissa kulttuureissa abortti oli hyväksyttävää, ja raskaus alkoi paljon myöhemmin kuin nykyään on totuttu ajattelemaan. Myös varhaismodernissa Englannissa raskaus alkoi virallisesti vasta lapsen alkaessa liikehtiä kohdussa. Ehkäisyn ja abortin suhde oli niin ikään erilainen, sillä meidän näkökulmastamme alkuraskauden abortti nähtiin vain ehkäisynä. Muun muassa Hippokrateen tekstien mukaan sikiö muuttuu ”eläväksi olennoiksi” vasta kun sen luut, pää, raajat ja jänteet, suu, nenä, korvat, silmät, genitaalit, sisälmykset, hengityselimet sekä ulostuselimet olivat

¹⁸⁵ Gowing 2003, 117–118.

¹⁸⁶ Gowing 2003, 142.

¹⁸⁷ Gowing 2003, passim, erit. 114.

¹⁸⁸ Crawford 2014, 71.

kehittyneet.¹⁸⁹ Asennemuutos moderniin aikaan on siis ollut melkoinen; esimerkiksi Simone de Beauvoir on tuonut teoksessaan *Toinen sukupuoli* esille yleisen yhteiskunnan tekopyhyden sen suhtautumisessa aborttiin. Hän argumentoi että yhteiskunta usein taistelee fanaattisesti sikiön oikeuksien puolesta, mutta mielenkiinto lapsia kohtaan katoaa heti niiden synnyttyä.¹⁹⁰ Saman voi ajatella tapahtuneen Englannissa, kun Gowingin kuvailemalla tavalla kirkollinen tuki yksinhuoltajaäitejä ja aviottomia lapsia kohtaan väheni.¹⁹¹ Toisaalta vaikka lapsenmurha oli varhaismodernissa Englannissa kuoleman-rangaistuksella rangaistava teko, ei raskaudenkeskeytys ollut yksiselitteisesti laitonta.¹⁹² Brittiläinen tapaoikeus (common law) tuomitsi abortin vasta sen jälkeen kun sikiö oli alkanut liikehtimään kohdussa (quickening).¹⁹³ Lapsen elämän katsottiin alkavan siitä, kun se alkoi liikkumaan: sikiö sai lapsen statuksen ja raskaus varmistui. Ennen sitä sikiö nähtiin vain kudoksen ja veren kertymänä.¹⁹⁴ Onkin ymmärrettävää että sikiön kehityksen alkuvaiheet, elämän ja sielun syntyminen, ovat nyt ja olivat myös varhaismodernissa Englannissa hyvin kiistanalaisia aiheita. Esimerkiksi Jean Astruc pohtii käsikirjassaan sielun kehitystä myöntäen, ettei tiedä milloin sikiön sielu syntyy hedelmöityksen jälkeen.¹⁹⁵

Vaikka alkuraskauden abortti oli varhaismodernissa Englannissa periaatteessa laillista, kertoo Laura Gowingin teos *Common bodies* silti useista tapauksista, joissa naiset joutuivat aborttiepäilyjen ja -syytösten kohteeksi. Oikeus käsitteli raskaudenkeskeytykset todisteena haureudesta. Itse aborttia ei kaikesta huolimatta varmastikaan katsottu hyvällä, vaikka se olisi tehty ennen lapsen liikkeiden tuntemista. Olihan tämä rajanveto naisten itse tunnettavissa ja määriteltävissä, ja näin ollen kyseenalaistettavissa. Naiset vetosivatkin oikeuden eteen joutuessaan tietämättömyyteensä raskaudesta väittäen, etteivät olleet tunteneet lapsen

¹⁸⁹ King 2002, 134–139.

¹⁹⁰ Beauvoir 2000, 285.

¹⁹¹ Gowing 2003, 117.

¹⁹² Fissell 2006, 191.

¹⁹³ Mallard 2011, 34.

¹⁹⁴ Gowing 2003, 121–122.

¹⁹⁵ Astruc 1743, 330.

liikkeitä sisällään.¹⁹⁶ Myös kätilöt joutuivat usein epäilyksen alaiseksi avunannosta raskaudenkeskeytykseen, kuten Iso-Britannian historiaan ja naishistoriaan erikoistunut tutkija Lisa Forman Cody kertoo teoksessaan *Birth of the Nation*. Hänen mukaansa historioitsijat eivät ole löytäneet paljoakaan näyttöä siitä että kätilöt olisivat suorittaneet abortteja. Tästä huolimatta sekä yleinen mielipide että lainsäätäjien näkemys vaikuttivat olleen vakuuttuneita kätilöiden naisruumiin tuntemuksen tuomista vaaroista raskaudenkeskeytyksen suhteen.¹⁹⁷ Kätilöiden oletettiin pystyvän suorittamaan ja aikaansaamaan raskaudenkeskeytyksiä, kuten käy ilmi John Pecheyn käsikirjassa *A Rational account of the natural weaknesses of women*. Pechey kertoo, että tuon surullisen ja luonnottoman tapauksen, keskenmenon, sattuesssa kätilöiden (ja lääkäreiden) täytyisi tehdä kaikkensa tapahtuman edesauttamiseksi ja kohdun tyhjentymiseksi, jos lapsen oletetaan kuolleen tai irronneen kohdusta; heillä siis oli tietotaitoa asiasta.¹⁹⁸

Yleinen mielipide ja oikeusistuin siis epäilivät ja syyttivät naisia ja kätilöitä raskaudenkeskeytyksistä paheksuvalla asenteella. Lähdeaineistostani käy ilmi, etteivät aikalaislääkäritkään nähneet aihetta neutraalissa valossa. Tutkimieni lääkäreiden mielipiteet raskaudenkeskeytystä kohtaan vaikuttavat itse asiassa hyvin kielteisiltä, kuten käy esimerkiksi Jean Astrucin uskonnollismoraalisesta kannanotosta ilmi:

Voitte huomata, että aborttiin on useita muitakin tapoja; kuinka monia inhottavia keinoja jotkin epäonniset olennot käyttävätkään, ihmisluonnon ja uskonnon täydeksi häpeäksi, päästäkseen eroon omasta hedelmästä? Nämä surkeat tapaukset ovat aivan liian yleisiä sellaisessa turmeluksen ajassa kuten omamme.¹⁹⁹

Toisaalta Astruc toteaa myös, että lääketieteellisestä näkökulmasta lääkärin tehtävänä on laittaa äidin henki lapsen edelle, jos

¹⁹⁶ Gowing 2003, 142.

¹⁹⁷ Cody 2005, 57–59.

¹⁹⁸ Pechey 1716, 73.

¹⁹⁹ ”You may observe that there are several other methods and means of producing abortion; for how many abominable remedies do some unfortunate creatures employ, to the utter shame of human nature and religion, to destroy their fruit? These cases are but too common, in an age so much corrupted as ours.” Astruc 1743, 363.

jommankumman menetys ei ole mitenkään vältettävissä.²⁰⁰ Tämä yhdistettynä aikalaislakien sallimaan alkuraskauden aborttiin antaa vaikutelman siitä, että Simone de Beauvoir'n esittämä yhteiskunnan fanaattisuus sikiön elämän puolesta ei ole koskenut ainakaan täysin 1700-luvun alun Englantia.

Naisen oma tuntemus sikiön liikkeistä oli siis vielä varhaismodernina aikana tärkein raskauden merkki ennen synnytystä. Poisjäävät kuukautiset sekä muut raskauteen viittaavat oireet saattoivat nimittäin johtua myös monista sairauksista, kuten vesipöhostä, kasvaimista tai aliravitsemuksesta.²⁰¹ Naiset saattoivat hakea hoitoa poisjääneisiin kuukautisiinsa lääkäreiltä mahdollisesti epätietoisina raskaudestaan – toisaalta raskausepäilyn sattuessa he pystyivät tekemään aborttiivisia toimenpiteitä palauttaakseen kehonsa normaalit toiminnot, eli kuukautiset, yleisen hyvinvointinsa nimissä.²⁰² Sikiön liikehdintäkään ei kuitenkaan aina selventänyt raskautta ja sen pituutta yksiselitteisesti. Naisen tuntemuksiin ja sanaan saattoi olla vaikeaa luottaa ja naisruumista oli vaikeaa lukea.²⁰³ Laura Gowingin mukaan 1700-luvulla naisten auktoriteetti oman ruumiinsa tuntemuksissa ja raskauden määrittelyssä alkoi hiipua lääketieteellisen kirjallisuuden myötä. Kätilöiden ja naisten tiedosta tuli epäilyttävää. Näin ollen periaatteellisesti sallitusta alkuraskauden abortista tuli myös naiselle vaikeampaa suorittaa.²⁰⁴

Koska alkuraskautta oli vaikea havaita, saattoivat naiset kokea keskenmenoja edes tietämättään olleensa raskaana. Keskenmenot olivat myös luokkasidonnaisia, sillä etenkin köyhälistön huono ravinto ja raskas fyysinen työ asettivat raskauden koetukselle.²⁰⁵ Jotkin kätilöt ja lääkärit halusivat myös vahvistaa luokkasidonnaisuutta ruokavalion suhteen – he pitivät tärkeänä sitä, että köyhät söivät myös raskauden aikana köyhien ruokaa ja rikkaat parempaa ruokaa. Jos köyhälistön raskaana oleva nainen alkaisi himoita rikkaiden ruokia kuten nautaa luonnollisesti sitä saamatta,

²⁰⁰ Astruc 1743, 475.

²⁰¹ Vainio-Korhonen 2012, 125.

²⁰² Gowing 2003, 119–120.

²⁰³ Gowing 2003, 147.

²⁰⁴ Gowing, Laura: Women's Bodies and the Making of Sex in Seventeenth-Century England. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*. 4/2012, 820.

²⁰⁵ Katajala-Peltomaa & Toivo 2009, 89.

saattaisi tapaus päättyä keskenmenoon. Laura Gowing on tuonut esille raskauden ja luokan välisen suhteen myös raskaana olevan ruumiin julkisen avoimuuden ja väkivallan suhteen. Hänen mukaansa naisen ruumis nähtiin yleisesti julkisena ja suojattomana, ja nämä piirteet korostuivat erityisesti raskauden aikana. Etenkin yksinäiset ja köyhät naiset olivat haavoittuvaisessa asemassa väkivaltaisuuksien suhteen, ja raskaudet saattoivat joskus päättyä ennenaikaisesti aggressiivisten ja tungettelevien fyysisten kontaktien seurauksena.²⁰⁶

Täyttymättömien halujen ja ruumiin ulkopuolisten uhkien lisäksi varhaismodernissa Englannissa tunnettiin koko joukko keskenmenoon johtavia syitä. Lähdeaineistoni lääkäreistä perinteisiä galenoslaisen lääketieteen oppeja vahvimmin seurannut Nicholas Culpeper luettelee sellaisiksi muun muassa kohdun heikkouden ja turmeltumisen, joiden takana olivat liukkaat, vetiset tai flegmaattiset ruumiinnesteet. Keskenmenoja saattoivat aiheuttaa myös kohdun tulehdus, ummetus, peräpukamat ja oksentelu. Lihavien naisten vaarana oli kohdun liukkaus, ja hoikilla naisilla ei välttämättä ollut tarjota riittävästi ravintoa sikiölle, johtaen sen kuolemaan ja poistumiseen kohdusta.²⁰⁷

Hovilääkäri Jean Astruc kertoo keskenmenon voivan aiheutua neljän eri toimijan kautta: veren, sikiön, kohdun ja äidin. Ensinnäkin verta voi olla liikaa tai liian vähän raskauden onnistumiseen. Toisekseen sikiön oma verenkierto voi häiriintyä jonkin tukkeuman johdosta niin, että raskaus keskeytyy. Sikiö voi myös olla liian iso ja painava, jolloin sen liike ja paino voivat rikkoa istukan. Astrucin mukaan tästä syystä samanlaisen vaaran luovat myös kaksosraskaudet. Kohtu saattoi puolestaan olla liian pieni ja joustamaton sikiölle ja istukalle. Se saattoi olla myös liian pehmeä ja löysä, jolloin sikiö pystyi luiskahtamaan ulos ennenaikaisesti. Äidin sairaudet olivat niin ikään vaaraksi raskaudelle, erityisesti korkeat kuumeet, rokot ja oksentelu. Ulkoisiksi raskauden vaarantajiksi Astruc kertoo yhtäkkiset ja rajut mielenliikkeet, surut ja pelästyksset. Viimeisimmäksi mainitut fyysiset rajoitteet kertovat paljon siitä, kenen raskauksista Astruc teoksessaan puhuu: rajut liikkeet, hyppääminen, tanssiminen, painavien

²⁰⁶ Gowing 2003, 136–137.

²⁰⁷ Culpeper 1701, 96.

esineiden nostaminen ja heiluvissa vaunuissa ajaminen olivat kaikki vaaraksi odottavalle äidille ja sikiölle. Köyhät, työtä tekevät naiset joutuivat varmasti Astrucin kuvaamia aktiviteetteja fyysisesti rasittavimpiin ponnistuksiin raskautensa aikana jokapäiväisissä askareissaan.²⁰⁸

Koska keskenmenojen syitä tunnettiin, saatettiin kohdun tyhjennystä tai kuukautisten palauttamista myös käyttää tarkoituksella aborttimielessä. John Pechey kehottaa naimisissa olevia naisia olemaan sekoittamasta raskautta ja kuukautishäiriötä keskenään. Hän kertoo suoraan kuukautiskierron normalisoinnin toimenpiteitä opastaessaan, että raskaana oleva nainen voisi hänen neuvoillaan ja lääkkeillään aiheuttaa vahingossa itselleen keskenmenon. Pechey korostaa tällaisten tapausten olevan mahdollisia juuri naineiden naisten keskuudessa – neitsyiden (eli naimattomien naisten) ja leskien kohdalla hän ei pidä tätä edes mainitsemisen arvoisena. Oletus siitä ketkä voivat tulla raskaaksi on siis hyvin selkeä.²⁰⁹ Raskauden päättymistä haluavat naiset saattoivat ottaa hoidokseen erilaisia rohtoja ja iskettä suonta jalastaan, mutta suonen iskentä itsessään näyttää olleen melko kiistanalainen kysymys lääkäreiden keskuudessa raskautta ja keskenmenoa koskien. Suoneniskennän ajateltiin olevan raskauden kannalta vaarallista sillä se suuntasi ruumiinnesteitä alaspäin,²¹⁰ mutta myös vastakkaisia tapauksia esiintyi. Varhaismoderniin kirjallisuuteen erikoistunut tutkija Sara Read kertoo teoksessaan *Menstruation and the Female Body on Early Modern England* suoneniskennän olleen eräiden lääkäreiden tapa pelastaa nainen keskenmenolta. Humoraaliopin mukaisesti veren ja nesteiden tasapainoa tarkkailtiin myös raskauden aikana, ja liika veri saattoi olla vaaraksi raskaudelle. Ellei sikiö pystynyt käyttämään kaikkea kuukautisverta ravinnokseen, se saattoi aiheuttaa komplikaatioita. Read kuvailee teoksessaan, kuinka eräs pappi oli iskettänyt suonta raskaana olevasta vaimostaan jopa kaksi kertaa hoitomuotona keskenmenon pelossa.²¹¹

²⁰⁸ Astruc 1743, 361–362.

²⁰⁹ Pechey 1716, 4.

²¹⁰ Gowing 2003, 120.

²¹¹ Read 2013, 146.

Lähdeaineistoni lääkäreistä Astruc puoltaa hyvin voimakkaasti raskaana olevien suoneniskentää ja painottaa erityisesti sen olevan tärkeää tehdä jalasta. Jalan suoneniskentä on hänen mukaansa hyväksi, jos äidillä oli kovaa päänsärkyä, houreita, korkeaa kuumetta tai muita päähän liittyviä tuntemuksia.²¹² Käsitykset toimenpiteen vaarallisuudesta ja aborttiivisista vaikutuksista ovat siis olleet melkoisen vaihtelevia.

3.3. Lapsettomuus

Kuten aiemmissa luvuissa on käynyt ilmi, lasten saanti ja hedelmällisyys olivat merkittäviä asioita varhaismodernin ajan englantilaisten elämässä. Tämä koski erityisesti naisia, sillä raskaus ja synnytys olivat avioliiton seuraava vaihe naisen muuttuessa naimattomasta nuorikosta kypsäksi matroonaksi.²¹³ Tässä alaluvussa jatkan naisruumiin arvottamisen tarkastelua hedelmättömyyden kautta ja kysyn, mitä vaikutuksia sukupuolella oli näihin käsityksiin. Mitä syitä lääketiede näki lapsettomuuden takana, ja minkälaisia menetelmiä lääkäreillä oli tarjota sen hoitoon?

Feministisen historiankirjoituksen pioneerin Patricia Crawfordin esseistä koostuva teos *Blood, bodies and families in early modern England* tarkastelee ruumiin ja perheen merkityksiä ja luonnetta, käsitellen myös lapsettomuutta. Crawfordin mukaan hedelmättömyys nähtiin kristillisestä näkökulmasta kirouksena, rangaistuksena syntisyydestä. Tämä liitettiin erityisesti naisiin ja heidän lisääntymisongelmiinsa, sillä Eevan syntiinlankeemus heitti varjonsa koko naissukupuolen ylle. Synnytys oli naisen tie pelastukseen ja synnytystuskat olivat sekä syntiinlankeemuksen seuraamus että hinta. Myös hedelmättömyys oli yksi naisen syntisyyden taakoista.²¹⁴ Sekulaarisemmalla tasolla kansan keskuudessa hedelmättömyys liitettiin helposti epäonnistumiseen noudattaen sukupuolirooleja, sillä naisen tehtäväksi katsottiin lasten synnyttäminen. Lasten saaminen ei ollut lähtökohtaisesti vaihtoehtoista, kuten meidän aikanamme on totuttu ajattelemaan. Naisen hedelmättömyyteen sisältyi vahvasti myös

²¹² Astruc 1743, 475.

²¹³ Gowing 2003, 114.

²¹⁴ Crawford 2014, 83.

implikaatioita kyseenalaisesta seksuaalisesta rehellisyydestä, sillä raskaaksi tulemattomuus kieli aikalaisten mielestä siveettömyydestä, kuten syrjähyypystä tai liiallisesta seksistä. Hyvin useat yhdyntäkerrat tekivät yleisen mielipiteen mukaan naisen kohdusta liian liukkaaksi, eivätkä esimerkiksi prostituoidut näin ollen pystyneetkään tulemaan raskaaksi.²¹⁵ Tätä taustaa vasten on mahdollista käsittää, millaisen sosiaalisen paineen lastensaanti etenkin naisille loi. Hedelmättömyys ei ollut jälkeläisiä haluavalle vain henkilökohtainen tragedia, vaan sen kautta voitiin kyseenalaistaa naisen kunniallisuus ja moraalisuus sekä koko naisena olemisen perusta ja elämän tarkoitus.

Lääkkeiden, ruumiin ja sukupuolen tutkimukseen erikoistunut englantilainen tutkija Jennifer Evans on tarkastellut varhaismodernin Englannin afrodisiakkeja ja sitä kautta myös lisääntymistä ja hedelmättömyyttä. Hänen mukaansa lääketieteellisissä teksteissä niin sanottu yhden sukupuolen malli ei korostanut miehen ja naisen eroja hedelmättömyyskysymyksessä – olivathan sukupuolielimet periaatteessa molemmilla samat. Mutta koska naiset olivat vain epätäydellisiä versioita miehistä, oli helppo tehdä yleinen johtopäätös, että jälkeläisten uupuessa vika oli naisissa. 1700-luvun kuluessa ja kriittisyyden kasvaessa yhden sukupuolen mallia kohtaan myös sukupuolierityisempiä näkemyksiä syntyi; naiset saattoivat olla hedelmättömiä ja miehet impotentteja tai muuten steriilejä eriävistä syistä. Sukupuolten erojen huomion kasvaessa lääkärit alkoivat painottaa naisen steriiliyden syynä kohtua, kun yhden sukupuolen teoriassa syyt olivat pääasiassa melko geneerisiä ja molempiin sukupuoliin sovellettavia. Tällainen saattoi olla esimerkiksi ruumiin-nesteiden epätasapainotila.²¹⁶ Lapsettomuus sukupuolitettuna ongelmana oli Laura Gowingin mukaan kuitenkin etenkin naisille herkkä asia ja lasten saanti oli tärkeä meriitti naisen statukselle.²¹⁷ Asia ei ehkä kuitenkaan ole näin mustavalkoinen, sillä naisruumista ja kuukautisia tutkinut Sara Read puolestaan argumentoi ettei lapsettomuus olisi ollut erityinen ongelma juuri naisille. Hänen mukaansa ei ole löytynyt todisteita siitä, että

²¹⁵ Gowing 2003, 114–115.

²¹⁶ Evans 2014, 64.

²¹⁷ Gowing 2003, 114.

lapsettomia vaimoja olisi kohdeltu alemman luokan kansalaisina; avioliitto oli tärkein tekijä täyden naiseuden mittarina.²¹⁸

Vaikka yleisessä mielipiteessä naisen arvostuksen ja lasten saannin suhde olisikin epäselvä, niin aikalaislääkäreille asia oli hyvin tärkeä. Jennifer Evans kertoo varhaismodernin ajan lääkäreiden kiinnittäneen paljon huomiota lapsettomuuteen, sillä Englannissa oli havaittavissa vuosina 1650–1750 selvä väestön syntyvyyden lasku. Matala syntyvyys johtui erityisesti nousseesta naimisiinmenoiästä. Syntyvyyden lasku ei ollut niin dramaattinen että aikalaisväestö olisi laajemmin kansan keskuudessa asiaa huomannut, mutta se oli riittävä saadakseen lääkärit puuttumaan tilanteeseen.²¹⁹ Lääkärit käsittelivät teoksissaan runsaasti lapsettomuuden teemaa ottaen aiheen hyvin vakavasti, ja näkivät erityisesti tasaisen kuukautiskierron olevan naisen hedelmällisyyden takeena.²²⁰ John Pecheyn lapsettomuutta käsittelevän kappaleen alkukaneetista voi nähdä lääkäreiden asenteita teemaa kohtaan:

Koska lasten äitinä oleminen on korkein kunnia ja kaikkein ylhäisin täyttymyksen tila jonka naissukupuoli voi avioliitossa saavuttaa; niin myös sitä vastoin hedelmättömyys on kaikista epäonnista suurin, tuottaen kaikista ankarimman kärsimyksen joka perhettä voi koskettaa ja aiheuttaen naisessa syvintä salaista surua, jonka kuvitella saattaa[.]²²¹

Pecheyn kirjoituksesta on nähtävissä naisen elämän raamit ja sen odotukset: vaimon ja äidin roolit. Toisaalta siinä voidaan myös havaita Evansin kuvaama lääkäreiden huolta syntyvyyden laskusta. Pechey kuvailee lapsettomuutta hyvin sentimentaalisesti ja dramaattisesti, jota se on varmasti ollutkin lasta hartaasti toivoville ja sukupuolensa odotuksien mukaan elämään tahtoville naisille. Ehkä Pechey halusi kirjoitustyyllillään lisäksi vedota naislukijoidensa tunteisiin ja varmistaa osaltaan naisten

²¹⁸ Read 2013, 186.

²¹⁹ Evans, Jennifer: Female barrenness, bodily access and aromatic treatments in seventeenth-century England. *Historical Research*. Vol. 87, Issue 237, August 2014, 5.

²²⁰ Read 2013, 4.

²²¹ "AS being the Mother of Children is the highest Honour, and most exalted State of Satisfaction, that the Fair Sex can attain to in a Married Life; so on the contrary Barrenness, of all other Misfortunes is by much the greatest, producing the most severe Affliction that can attend a Family, and causing the deepest secret Grief in a Woman that is possible to be imagined:" Pechey 1716, 55.

hakeutumisen hoitoon jälkeläisten uupuessa syntyvyyden nostamiseksi – sekä samalla varmistaa omat tulonsa lääkkeiden ja rohtojen myynnillä.

Lääkäreiden suosittelimia lääkkeitä olikin laaja skaala, joista useat olivat naisten itsensä käytettävissä tai nautittavissa kuten itsehoitopaiden tarkoituksena usein oli. Hoitomenetelmät sisälsivät pillereitä, juomia, höyryjä, hauteita, voiteita ja pessaareja. Lapsettomuuteen käytettiin myös aromaattisia hoitoja, jotka sisälsivät usein myskiä, sivettä, ambrapuun balsamia, salviaa, oopiumuutetta ja suitsukepihkaa. Monien näiden menetelmien tarkoituksena oli nostaa ruumiin lämpöä (heat) ja seksuaalista halukkuutta.²²² Kuten todettua, varhaismodernissa Englannissa ajateltiin seksuaalisen himon, nautinnon ja molempien partnerien yhtäaikaisen orgasmin olevan avaintekijä hedelmöittymisen varmistamiseksi²²³ – onkin siis luonnollista, että useat lääkkeet olivat afrodisiakkeja tai sisälsivät myös sen kaltaisia ominaisuuksia. Laqueur on argumentoinut, että naisen seksuaalinen nautinto eristettiin ja poistettiin lisääntymisestä 1700-luvun lopulla.²²⁴ Lähteissäni kuitenkin otetaan jatkuvasti esille hedelmättömyyden yhdeksi pääsyyksi naisen kylmyyden, intohimottomuuden ja frigiditeetin – käsitys molemminpuolisesta nautinnosta hedelmöityksen takeena on siis ollut vielä vuosisadan alussa voimissaan.

Muita syitä hedelmättömyyteen olivat muun muassa ruumiinnesteiden epätasapaino, epätasainen kuukautiskierto ja ruumiin paino (liikalihavuus tai hoikkuus) sekä muut ulkoiset seikat, kuten huono ruokavalio tai liiallinen fyysinen kuormitus esimerkiksi liikunnan kautta.²²⁵ Lähdeaineistoni alkuperäispainokseltaan vanhin teos, Nicholas Culpeperin *A Directory for midwives*, soveltaa lisäksi keskiajan lääketieteestä tutun kompleksiteorian oppeja kertoessaan kumppaneiden liian samankaltaisen kompleksion olevan yksi mahdollinen lastensaannin este.²²⁶ Culpeper sivuuttaa teoksessaan miesten mahdolliset hedelmällisyysongelmat, asettaen pääpainon naisen ruumiin heikkouksille, etenkin

²²² Evans, Jennifer: Female barrenness, bodily access and aromatic treatments in seventeenth-century England. *Historical Research*. Vol. 87, Issue 237, August 2014, 15–16.

²²³ Cody 2005, 32.

²²⁴ Laqueur 1992, 3,

²²⁵ Evans 2014, 68; 71–72.

²²⁶ Culpeper 1701, 59.

kohdun moninaisille ongelmille.²²⁷ Myös Jean Astruc ja John Pechey luettelevat useita kohdun sairauksia tai epänormaaleja tiloja, jotka aiheuttavat naisissa lapsettomuutta, kuten kohdun liiallista liukkaita, märkyyttä tai kohdun roikkumista.²²⁸ Tämän voi nähdä olevan samassa linjassa varhaismodernin käsityksen kanssa, jossa kohtu tavallaan kuvastaa naista ja naiseutta. Kuten tämän tutkielman toisessa luvussa käytiin läpi, muun muassa Mary Fissell on kuvannut naisen ja kohdun muuttuvaa asemaa reformaation jälkeen. Kun naisen lisääntyvä ruumis muuttui ihmeellisestä elämää luovasta voimasta pelottavan mysteeriseksi ja kyltymättömän himokkaaksi, niin samanlaisen tuhoisan roolin sai kohtukin ajan populaarikulttuurissa. Kohtu ikään kuin imitoi naista itseään.²²⁹ Lähdeaineistoni käsikirjoissa ei toki sorruta sensaationhakuiseen tarinointiin kuten monissa muissa tuon ajan kirjallisissa tuotoksissa, mutta suunta on sama. Juuri naiset ovat hysterioineen, manioineen ja järjettömine mielihaluineen se problemaattinen osapuoli hedelmättömyyden sattuessa – ja juuri kohtuun tiivistyvät naisen steriiliyden ongelmat.

Miestä tai etenkin miehen siementä hyvin harvoin harkittiin vialliseksi tai lapsettomuuden aiheuttajaksi.²³⁰ Lääkärit kuitenkin jossain määrin käsittelivät myös heikkoa siemenentuotantoa ongelmana, etenkin kahden siemenen teoriassa. Tällöin asiaan oli varmaankin helpompi tarttua, kun sitä ei nähty vain miessukupuolen ongelmana.²³¹ Lähdeaineistoni kirjoittaneet lääkärit ovat hyvin vaitonaisia miehen osuudesta mahdollisissa lapsettomuusasioissa, kuten edellä mainittu Culpeperin tapaus osoittaa. Jean Astruc ei usko naisen siemenen olemassaoloon, ja hän tuntee varsin yksityiskohtaisesti naisruumiin munasarjat ja munasolujen toiminnan. Hän myöntää että hedelmöitykseen tarvitaan elossa olevia ja sopivan aktiivisia siittiöitä: edes yksi sellainen. Astruc ei silti puhu asiasta potentiaalisena ongelmana, kuten siittiöiden puutteesta tai niiden heikosta laadusta, vaikka käsittelee niitä hedelmättömyyttä koskevassa kappaleessaan – hän vain ohimennen mainitsee, mitä mieheltä vaaditaan.

²²⁷ Culpeper 1701, 63.

²²⁸ Pechey 1716, 58.

²²⁹ Fissell 2006, 65; 88–89.

²³⁰ Gowing 2003, 114.

²³¹ Evans 2014, 74.

Toinen tilanne, jossa Astruc mainitsee miehen siemenen osallisuuden, on hänen puhuessaan kumppaneiden yhteensopivuuden problematiikasta. Hänen mukaansa lääkärit ovat yleisesti sitä mieltä, että joissakin tapauksissa miehen siemen ja naisen muna eivät toimi yksiin hedelmöityksen käymisprosessin aikaansaamiseksi, vaikka he pystyisivät saamaan lapsia kenties muiden partnereiden kanssa. Astruc kuitenkin torjuu tämän ajatusmallin kertomalla, että tällaisissa tapauksissa syy löytyy jälleen kerran naisen kohdusta. Kohtu on liian kuuma, niin että miehen (mahdollisesti heikko) siemen tuhoutuu. Tällaisissa tapauksissa kuumakohtuisen naisen tulisi etsiä itselleen kumppani jolla on kestävämpiä siemeniä, ja miehen etsiä lempeämpää kohtua siementensä kasvualustaksi.²³²

Jos kohtu oli naisen sisäelimestä suurin syyllinen hedelmättömyyteen, niin kuten todettua, muita yleisesti tärkeänä pidettyjä syitä olivat myös naisen seksuaalinen haluttomuus, kylmyys sekä nautinnon ja orgasmin puute. Tähän lääkärit määräsivät runsaasti sukuelimiä kiihottavia ja lämmittäviä lääkkeitä tai hoitomuotoja, yhden sukupuolen teorian mukaisesti mahdollisesti sekä miehille että naisille. Seksuaalinen halu ja nautinto olivat kiinteä osa lisääntymistä.²³³ Mutta mitä muutosta asian tiimoilta tapahtui, ja mitä merkityksiä sillä oli näkemyksiin naisista yhteiskunnassa? Naisethan oltiin totuttu näkemään pelottavankin himokkaina olentoina, joiden älyllinen kapasiteetti ei riittänyt vastustamaan intohimoja ja kiihkoa. Tällöin paradoksaalisesti naisten yhdeksi suurimmaksi ongelmaksi nähtiin juuri kylmyys ja haluttomuus lapsettomuuden suhteen, tarvittiinhan naisen siementä tai ainakin nautintoa hedelmöityksen saavuttamiseksi. Laqueur argumentoi yhden sukupuolen mallin eriytyneen kahdeksi polaariseksi sukupuoleksi 1700-luvun lopussa, jolloin näkökulma naisen pelottavasta mutta tarpeellisesta himokkuudesta kääntyi pääläelleen. Kun lääketiede havaitsi ettei naisen orgasmia saati nautintoa tarvittu hedelmöitykseen, jäivät myös afrodisiakit ja huolet naisen kylmyydestä. Koska naisen halukkuutta tai nautintoa ei enää tarvittu lisääntymismielessä, saivat ne kokonaan jäädä. Tilanne

²³² Astruc 1743, 338–340.

²³³ Evans 2014, 81.

kehittyi hyvin toisenlaiseksi 1800-luvun alkupuolella. Tuolloin viktoriaanisen ahdasmielinen siveellisyys loi naisen hyveeksi olla mahdollisimman haluton, passiivinen ja epäseksuaalinen olento.²³⁴

²³⁴ Laqueur 1992, 3–4.

4. Lopuksi

[Tämä teos] näyttää myös sen suuren vaaran, joka naista kohtaa pienimmästäkin heikkoudesta, jos se jätetään hoitamatta, ja sen välittömän uhan parantumattomasta lapsettomuudesta ja henkensä menettämisestä, joka seuraa noudatettaessa tietämättömien ihmisten, taitamattomien kätilöiden jne. neuvoja, todistaen kiistattomasti, että vaikeimmatkin naisten kokemat huonovointisuudet voidaan helposti ja nopeasti hoitaa, jos asia suoritetaan oikeaoppisesti niillä menetelmillä ja lääkkeillä, jotka tässä uskollisesti paljastetaan.²³⁵

Näin kirjoittaa John Pechey käsikirjansa kannessa summaten herkkullisesti varhaismodernin ajan lääkärien asenteita naisruumista, kätilöiden ammattitaidosta ja omasta auktoriteetistaan naisten lisääntyviä ruumiita koskien. Olen pyrkinyt tutkimuksessani löytämään näitä asenteita ja pohtimaan, millaista kuvaa naisten lisääntymisterveydestä lääkärin käsikirjat rakentavat. Aihe on laaja monine sivujuonteineen, mutta tarkoitukseni on ollut pysytellä tämän tutkielman laajuuden puitteissa rajatulla tutkimusalueella. Kiinnostavaa olisi tutkia enemmän esimerkiksi sitä, miten mieskätilöt raivasivat tiensä synnytyshuoneisiin, mutta se jääköön aihiksi tulevia tutkimuksia varten.

Naisen ruumis ja sen lisääntymiselimet olivat kokeneet melkoisen muodonmuutoksen reformaation jälkeen sekä populaarikulttuurissa että lääketieteellisessä diskurssissa. Havaitsin että käsityksiin liittyi sekä kristinuskon kaikuja että galenoslaisen gynekologian oppeja sekoitettuna jatkuvasti tuotettuun uuteen tietoon. Vaikka pelottavat hirviökohdut eivät suoranaisesti päässeet näiden lääketieteellisten teosten sivuille, naisten elimet näyttäytyivät lääkärin kuvauksissa hyvin ongelmallisina: etenkin kohtu oli edelleen kyvykäs tuottamaan monenlaisia haittoja naisen koko ruumiiseen. Erilaiset opit ja lääketieteelliset suuntaukset eivät myöskään muodostaneet teoksissa mitään yhtenäistä ja selkeää linjaa. Ajan uudet

²³⁵ "SHOWING ALSO, The great Danger Women are in from the Slightest Weakness, if let alone, and the Imminent Hazard they run, of becoming incurably *Barren*, and of losing their Lives, by following the Advice of Ignorant Persons, Unskilful Midwives, &c. Undeniably proving, That the most difficult Indispositions Women labour under, may be easily and quickly Remedied, if rightly managed according to the Method and Medicines herein Faithfully revealed." Pechey 1716, kansilehti.

ideat ja löydökset saattoivat integroitua teoksiin hyvin epäjohdonmukaisesti.

Naisten lisääntymiskykyisyys näyttäytyi miehelle dominanssille arvaamattomana, jopa vaarallisena, jota täytyi kontrolloida. Yksi kontrollin väline oli sukupuolten vertautuminen toisiinsa, jossa naisella oli selkeästi alisteinen asema. Nainen oli epätäydellinen mies, ja naisen ruumista käsiteltiin usein vain vertaamalla sitä miehiseen vastinpariinsa. Miesten vallankaappaus naisten ruumiin auktoriteetista näkyi naisen määräysvallan puutteena omasta ruumiistaan niin arkisessa elämässä kuin käsikirjojen sivuillakin. Tämä oli myös osa laajempaa lääkäreiden pyrintöä ottaa kansan oma tieto, etenkin naisten tieto, omaan hallintaansa. Tällainen mentaliteetti näkyi käsikirjoissa toistuvasti: jos naiset itsessään nähtiin tietämättöminä, niin myös kättilöiden taidot kyseenalaistettiin jatkuvasti.

Suurin huomioni lääkärien rakentamasta kuvasta naisten lisääntymisterveydestä on sen ongelmakeskeisyys ja -täyteisyys. Lähteinäni käyttämät käsikirjat ovat pullollaan erilaisia naisten sairauksia ja epämiellyttäviä tiloja. Monet sellaiset naisruumiin ominaisuudet, jotka ovat täysin normaaleja ja luonnollisia, kuvataan nekin tauteina. Jopa raskautta kutsutaan Jean Astrucin käsikirjassa sanalla *disorder*: häiriö, sairaus, tauti. Kuten Iris Marion Youngin esseekokoelma meille kertoi, sama tendenssi on havaittavissa lääketieteen harjoitteissa yhä edelleen. Tulkitsen varhaismodernin ajan lääkäreiden räikeän naisruumiin elinten ja toimintojen vähättelyn ja ongelmallistamisen hyökkäyksenä, joka palvelee miehistä lääkärien agenda monin tavoin. Ensinnäkin se vieraannuttaa naisia omasta ruumiistaan, jolloin miesten on helpompaa saada auktoriteetti sen yli. Toisekseen se on hajota ja hallitse -taktiikkaa, jossa naisten tieto omasta ruumiistaan muutetaan kimpuksi ongelmia, joihin vain lääkäreillä on ratkaisut. Tällöin lääkärit sekä hallitsevat tietoa, että voivat päättää, kenelle, koska ja miten sitä jakavat. Tästä jäi kiinnostamaan, että miten naiset itse kokivat tämän asian omassa arkisessa elämässään. Integroituiko heidän kokemukseensa tuo lääkärien luoma kuva heidän ruumiinsa lukuisista ongelmista? Jakoivatko heidän elämänsä miehet nuo käsitykset, vaikuttivatko ne jokapäiväiseen elämään?

Toinen merkittävä havaintoni lähteitä tutkiessani oli oletus äitiydestä. Myös käyttämäni tutkimuskirjallisuus antoi ymmärtää, että äitiys oli luonnollinen jatkumo avioliitolle tuoden naiselle statusta, joten se oli merkittävä osa miltei jokaisen naisen elämää. Lähdeaineistoni käsikirjoissa tehdään suuren linjan valintoja jotka korostavat tätä aspektia. Lääkärit valitsevat teostensa aiheet, joista puhuvat tai ovat puhumatta. Kaikki heistä painottavat naisruumiin lisääntymisominaisuuksia, puhumattakaan suorista asenteiden ilmaisuista, kuten kolmannessa luvussa esittelemäni Pecheyn lainaus ”äitinä olemisen korkeimmasta kunniasta” kertoo. Käsikirjoissa ei käsitellä juurikaan puberteetti-ikäisten nuorten naisten ruumiiden uusia toimintoja tai vanhenevien naisten vaihdevuosien ilmiöitä. Lääkärien kirjoituksista voi aistia, että vain naisen (potentiaalisesti) lisääntyvä ruumis on arvokas. Vain se on tarpeeksi tärkeä, että lääkäri uhraisi sille teoksensa sivuja ja aikaansa. Käsikirjat kertovat myös siitä, kuinka luonnollisena osana raskaus ja äitiys nähtiin osana naiseutta: nykyään ei olisi korrektia näin suorasukaisesti olettaa, että äitiys tulee annettuna naiseuden mukana. Käsikirjoista näkee kuinka jokaisen naisen oletetaan tahtovan äidiksi. Itse käsikirjat käsittelevätkin juuri lisääntymistä ja sen edesauttamista, eivätkä laajemmin esimerkiksi seksuaalisuuden kysymyksiä. Naisten lisääntymisterveys on siis kutistettu tarkoittamaan vain lisääntymisen ongelmien ratkaisua.

Tämän tutkielman tarkoitus on lisäksi ollut kiinnittää huomio sukupuolen käsityksen kulttuurisidonnaisuuteen. Olen pyrkinyt tutkimaan ruumiin merkitysten kannalta sitä, mitä varhaismodernissa Englannissa tarkoitti olla nainen. Thomas Laquerin puoltama 1700-luvun alussa voimassa oleva yhden sukupuolen malli sai lähteistäni ainakin jonkinlaisia todisteita: niiden taustalla näkyi selvästi käsitys miesten ja naisten sukupuolielinten samankaltaisuudesta. En kuitenkaan halua ottaa kantaa siihen, oliko yhden sukupuolen teoria olemassa sellaisena kuin Laqueur sen haluaa esittää, ja tapahtuiko muutos kahteen sukupuoleen todellakin yksiselitteisesti 1700-luvun lopulla. Joka tapauksessa sukupuolten raja näyttäytyi varhaismodernina aikana paikoin nykypäivän näkökulmasta käsin varsin liukuvalta, esimerkiksi viragoiden ja miesten kausittaisen verenvuodon yhteydessä. Lisäksi ajatus miesten ja naisten elinten

verrattavuudesta, samuudesta, käy hyvin yksiin Judith Butlerin teoriaan biologisen sukupuolen keinotekoisuudesta. Vielä 1700-luvun alussa lääketiede ja biologia olivat hyvin eri mieltä sukupuolesta kuin me nyt olemme. Biologinen sukupuoli ei siis ole mitään annettua ja pysyvää, vaan se ihmisten päätäntävällän alaisena syntyy merkityksenantojen tuotoksena. Käsikirjat kuvasivat sekä naisen sosiaalista että biologista sukupuolta näyttäen sen erilaisuuden tähän päivään verrattuna. Voisin tehdä tästä jopa sellaisen johtopäätöksen, ettei ”naista” ole olemassa.

Sukupuolten väliset rajat ovat niin ikään olleet erilaisia eri paikoissa ja eletyssä ajassa. Lääkärit ovat olleet yksi ryhmä, jolla on valtaa ohjailla noita rajoja. He voivat auktoriteettinsa turvin sanoa mikä on normaalia, missä sukupuolten rajat kulkevat, mitä kaikkea ihmisessä täytyy olla täyttääkseen jonkun sukupuolen kriteerit. Nykyään esimerkiksi transsukupuolisuus on Suomen tautiluokituksen mukaan diagnosoitavissa oleva sukupuoli-identiteetin häiriö: ehkä sadan vuoden päästä tuo on vain kumma muisto menneisyydestä. Toivoisinkin näiden tutkimustulosteni ja loppusanojeni päätteeksi, että sukupuolta kokonaisuudessaan opittaisiin nykypäivänä ajattelemaan armollisemmin. Se mitä sukupuoli merkitsi eilen, voi merkitä täysin eriä huomenna – se on loppu peleissä meidän päätettävissämme.

Lähdeluettelo

Alkuperäislähteet

Astruc, Jean: *A treatise on all the diseases incident to women*. Lontoo 1743.

Culpeper, Nicholas: *A directory for midwives: or, a guide for women, in their conception, bearing, and suckling their children*. Lontoo 1701.

Pechey, John: *A rational account of the natural weaknesses of women*. Lontoo 1716.

Tutkimuskirjallisuus

Beauvoir, Simone de: *Toinen sukupuoli*. Alkuteos: *Le deuxième sexe I et II* (1946). Suom. Annikki Suni, 3. p. [lisäp.]. Tammi, Helsinki 1999.

Bordo, Susan: *Unbearable weight: feminism, Western culture, and the body*. University of California Press, Berkeley, CA 1993.

Butler, Judith: *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*. Routledge, New York 1990.

Churchill, Wendy: *Female Patients in Early Modern Britain: Gender, Diagnosis, and Treatment*. Routledge, Abingdon 2012.

Cody, Lisa Forman: *Birthing the Nation: Sex, Science, and the Conception of Eighteenth-Century Britons*. Oxford University Press, Oxford 2005.

Complete Dictionary of Scientific Biography, vol. 1, Charles Scribner's Sons 2008, 322-324.

Crawford, Patricia: *Blood, bodies and families in early modern England*. Women and men in History series. Routledge, New York & London 2014.

Evans, Jennifer: *Aphrodisiacs, Fertility and Medicine in Early Modern England*. Boydell & Brewer, Woodbridge 2014.

Evans, Jennifer: Female barrenness, bodily access and aromatic treatments in seventeenth-century England. *Historical Research*. Vol.87, Issue 237, August 2014, 423–443.

Fissel, Mary E.: *Vernacular bodies: the politics of reproduction in early modern England*. Oxford University Press, Oxford 2006.

Gowing, Laura: *Common bodies: Women, touch and power in Seventeenth-century England*. Yale University Press, New Haven 2003

Gowing, Laura: Women's Bodies and the Making of Sex in Seventeenth-Century England. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*. 4/2012, 813–822.

Green, Monica H.: *The Trotula. A Medieval Compendium of Women's Medicine*. The Middle Age series. University of Pennsylvania Press, Philadelphia 2013.

Jordanova, Ludmilla: *Sexual Visions. Images of gender in science and medicine between the eighteenth and twentieth centuries*. University of Wisconsin Press, Madison (WIS) 1989.

Joutsivuo, Timo: *Terveys keskiajan lääketieteessä*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki 2015.

Julkunen, Raija: Naisruumiin oikeudet. *Ruumiin siteet. Tekstejä eroista, järjestyksestä ja sukupuolesta*. Toim. Eeva Jokinen. Vastapaino, Tampere 1997.

Kaartinen, Marjo: *Breast cancer in the eighteenth century*. Pickering & Chatto, Lontoo 2013.

Katajala-Peltomaa, Sari; Toivo, Raisa Maria: *Noitavaimo ja neitsytäiti: naisten arki keskiajalta uudelle ajalle*. Atena, Jyväskylä 2009.

King, Helen: *Hippocrates' woman: reading the female body in ancient Greece*. Routledge, Lontoo 1998.

King, Helen: Sex and gender: the Hippocratic case of Phaethousa and her beard. *EuGeStA: Journal on Gender Studies in Antiquity*. 3/2013, 124–142.

King, Helen: *The one-sex body on trial: the classical and early modern evidence*. Ashgate Publishing Limited, Farnham 2013.

King, Helen: *Midwifery, Obstetrics and the Rise of Gynaecology: The Uses of a Sixteenth-Century Compendium*. Women and Gender in the Early Modern World series. Taylor and Francis, London & New York 2007.

Laqueur, Thomas: *Making Sex . Body and Gender from Greeks to Freud*. Harvard University Press, Cambridge (MA) 1992.

Mallard, E. Guy, Jr.: *Bloodshed Before Birth: America's Choice*. Tate Publishing & Enterprises, Mustang 2011.

Moore, Norman: *Dictionary of National Biography*, 1885–1900, Volume 44, 184.

Norlund, Catharina: Yhteiskunnan tuote vai vapaa yksilö? – Simone de Beauvoir naisen asemasta. *Ruumiin kuvia. Subjektin ja sukupuolen muunnelmia*. Toim. Sara Heinämaa, Martina Reuter, Kirsi Saarikangas. Tammer-Paino Oy, Tampere 1997.

Ollila, Anne: Arkipäivän historia ja naistutkimus. *Metodikirja: Näkökulmia kulttuurihistorian tutkimukseen*. Toim. Marjo Kaartinen, Katriina Mäkinen,

Leena Rossi ja Totti Tuhkanen. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus, Painokiila Oy 1993.

Petäjäniemi, Soili: Judith Butler ja ruumiin poliittinen fenomenologia. *Ruumiin kuvia. Subjektin ja sukupuolen muunnelmia*. Toim. Sara Heinämaa, Martina Reuter, Kirsi Saarikangas. Tammer-Paino Oy, Tampere 1997.

Read, Sara: *Maids, Wives, Widows: Exploring Early Modern Woman's Lives 1540-1740*. Pen and Sword, Barnsley 2015.

Read, Sara: *Menstruation and the Female Body in Early Modern England*. Palgrave Macmillan, Houndmills 2013.

Rich, Adrienne: *Of Woman Born. Motherhood as experience and institution*. Norton, New York 1995.

Tieteen termipankki: *Filosofia:ruumiinfenomenologia*.
(<http://www.tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:ruumiinfenomenologia>.)

Vainio-Korhonen, Kirsi: *Lemmen ilot ja sydämen salat. Suomalaisen rakkauden historiaa*. WSOY, Helsinki 2015.

Wilson, Adrian: *Ritual and Conflict: The Social Relations of Childbirth in Early Modern England*. The History of Medicine in Context series, Ashgate Publishing, Burlington 2013.

Young, Iris Marion: *On female body experience: "Throwing like a Girl" and Other Essays*. Oxford University Press, New York 2007.

YSA – Yleinen suomalainen asiasanasto: *lisääntymisterveys*.
(<http://www.yso.fi/onto/ysa/Y1111148>)